



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Vantaan Kaupungin hoitajien osaamisen kartoitus akuuttien haavojen hoidossa

Moilanen, Tania

2017 Laurea





LAUREA Laurea-ammattikorkeakoulu
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Vantaan Kaupungin hoitajien osaamisen kartoitus akuuttien haavojen hoidossa

Tania Moilanen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2017

Tania Moilanen

Vantaan kaupungin hoitajien osaamisen kartoitus akuuttien haavojen hoidossa

Vuosi 2017

Sivumäärä 37

Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa vuonna 2015- 2017 ja se on osa haavanhoitoprojektia. Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollossa haavanhoidon kehittämistä pidetään hyvin keskeisenä kehittämiskohteena kaupungin terveys- ja sairaalapalveluissa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaiseksi terveysasemilla työskentelevät sairaanhoitajat kokivat oman haavanhoito osaamisensa hoitaessaan akuutteja haavoja, mistä he hakivat lisätietoa haavanhoitoon ja miten he ohjasivat akuutin haavan saanutta potilasta. Opinnäytetyöllä saatiin ajankohtaista tietoa hoitajien todellisesta haavanhoito osaamisesta ja tavoitteena oli tuottaa hyödyllistä, konkreettista ja kehitystyötä eteenpäin vievää tietoa.

Opinnäytetyötä varten haastateltiin kuutta sairaanhoitajaa Vantaan kaupungin terveysasemilla. Tiedonkeruuvälineenä opinnäytetyössä käytettiin teemahaastattelua ja tutkimusaineiston analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Saatujen tulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat osaavansa hoitaa akuutteja haavoja hyvin, eivätkä he kaivanneet lisäkoulutusta akuuttien haavojen hoitoon liittyen. Haastatellut sairaanhoitajat kokivat olevansa motivoituneita haavanhoitoon ja he toivoivat lisäkoulutusta koskien haavanhoitoa kokonaisuudessaan. Lisätietoa haavanhoitoon haettiin pääasiallisesti Terveystietä sen luotettavuuden ja nopeuden vuoksi. Kaupungin intrassa olevaa AVAINA sairaanhoitajat käyttivät harvoin. Potilasohjausta haavan hoitoon liittyen toteutui terveysasemilla päivittäin ja suullisen ohjauksen tukena he käyttivät kirjallista materiaalia. Vastaavanlainen tutkimus soveltuisi myös muille terveysasemille tehtäväksi, näin saataisiin laajempaa tietoa hoitajien osaamisesta akuuttien haavojen hoidon osalta. Opinnäytetyöhön haastateltiin vain kuutta kaupungin sairaanhoitajaa, joten saatuja tuloksia ei voi yleistää kaikkia terveysasemia tai hoitajia koskevaksi.

Avainsanat: akuutti haava, perusterveydenhuolto, haavanhoito

Charting the Skills of Acute Wound Care among Nurses of the City of Vantaa

Year	2017	Pages	37
------	------	-------	----

This Bachelor's thesis was carried out together with the Social and Health Care Services of the City of Vantaa in 2015-2017, and it is a part of a wound care project. The Social and Health Care Services of the City of Vantaa consider the development of wound care a target of great importance in developing the city's health and hospital services. The purpose of a this thesis was to study how capable nurses employed at health stations felt they were of looking after acute wounds, where they sought further information on wound care, and how they guided a patient who has received an acute wound. The thesis provides current information on the nurses' real wound care skills, the aim being to produce useful and concrete information that would also contribute to further development.

For the thesis, six nurses were interviewed at the health stations of the City of Vantaa. Information for the thesis was collected with a by a thematic interview, and the material was interpreted by data-driven content analysis. The findings indicate that the nurses felt they were well able to take care of acute wounds, with no need of further training. The nurses who were interviewed felt motivated to look after wounds, hoping to access additional instruction related to wound care as a whole. Further information on wound care was sought, primarily, at the Terveysportti portal because it is a reliable and easy way of accessing information. AVAIN (key) available on the Intranet of the city was seldom used by the nurses. Patients were given advice on wound care every day at the health stations, and, to support oral guidance, the nurses used written material. A corresponding study could be effected also at other health stations, with it yielding more extensive information on nurses' acute wound care skills. For the thesis, only six city nurses were interviewed; hence, the findings cannot be generalized to apply to all health stations or nurses.

Keywords: acute wound, basic health care, wound care

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Akuutti haava	7
2.1	Mikä on haava/ miten haava syntyy	7
2.2	Akuutit haavatyypit	8
2.3	Haavan paraneminen	11
2.4	Haavainfektiot ja akuutin haavan sairaalahoito	12
2.5	Haavanhoitotuotteen valinta	13
2.6	Akuutti haava ja potilaan ohjaaminen	14
2.7	Hoitajien motivaatio haavanhoidossa ja koulutuksen tarve	15
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	16
4	Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät	17
4.1	Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	17
4.2	Induktiivinen sisällönanalyysi	19
5	Haastatteluiden tulokset	19
5.1	Terveysasemalla työskentelevien sairaanhoitajien kokemus omasta haavanhoito osaamisestaan akuuttien haavojen hoidossa	19
5.2	Mistä terveysasemilla työskentelevät sairaanhoitajat hakevat lisätietoja akuutin haavan hoitoon liittyen	20
5.3	Miten terveysasemien sairaanhoitajat ohjaavat akuutin haavan saanutta potilasta	21
6	Pohdinta	22
6.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	22
6.2	Opinnäytetyön eettisyys	25
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus	26
6.4	Ammatillinen kasvu	28
	Lähteet	29
	Liitteet	31

1 Johdanto

Päivittäin ihmisille syntyy akuutisti erilaisia haavoja. Valtaosa haavoista on harmittomia ja ne paranevat itsestään ilman ongelmia, osa haavoista kuitenkin vaatii ammattilaisten hoitoa parantuakseen. Perusopetusta haavojen hoidosta annetaan jo sairaanhoitajakoulutuksen aikana ja jokaisen sairaanhoitajan tulisi hallita ainakin haavanhoidon perusteet. Kiinnostus akuuttihoitotyöstä synnytti idean lähteä tutkimaan perusterveydenhuollon hoitajien osaamista akuuttien haavojen hoidossa.

Tämä opinnäytetyö on tehty ja toteutettu yhteistyössä Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa vuonna 2016- 2017. Opinnäytetyö on osa Vantaan kaupungin haavanhoitoprojektia. Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollossa on kehitetty haavanhoitoa sekä luotu siihen ohjeistus ja toimintamalli. Kehittämistyö jatkuu edelleen ja kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollossa toimii haavatyöryhmä. Kokonaisuudessaan koko kehittämistyön tavoitteena on ennaltaehkäistä haavojen syntymistä ja kroonistumista, parantaa hoidon vaikuttavuutta ja nopeuttaa paranemista sekä lisätä potilasturvallisuutta. Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveyshuollossa haavanhoidon kehittämistä pidetään hyvin keskeisenä kehittämiskohteena Vantaan kaupungin terveys- ja sairaalapalveluissa. Koko kehittämistyön ideana ja tavoitteena on laadukas, suunnitelmallinen ja yhtenäinen haavanhoito koko Vantaa alueen sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Opinnäytetyö on osa Vantaan kaupungin haavanhoitoprojektia ja sillä saadaan Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollolle ajankohtaista tietoa hoitajien todellisesta haavanhoito osaamisesta. Opinnäytetyössä tutkitaan Vantaan Kaupungin hoitajien akuuttien haavojen hoidossa tarvittavaa osaamista ja tutkimuksella pyritään saamaan konkreettista ja kehitystyötä eteenpäin vievää tietoa. Koska Vantaan kaupunki on kehittänyt haavanhoitoihin ohjeistuksen ja toimintamallin, on tässä opinnäytetyössä pyritty selvittämään myös siitä, ovatko hoitajat tietoisia kaupungin sisäisessä verkossa olevasta materiaalista, AVAIMESTA. Vantaan kaupungin hoitohenkilöstölle on luotu intranettiin oma sivusto, AVAIN jossa ohjeistetaan erilaisten haavojen hoitoa.

Haavoista on haittaa sekä yksilön että yhteiskunnan tasolla, mutta myös psykososiaalisella ja taloudellisella tasolla (Juutilainen & Hietanen 2012). Grek-Stjernberg (2013) kuvaa ongelmakohdista ja ratkaisuista kotihoidossa, artikkelissa hän on myös kuvannut taloudellisen näkökulman, sekä hoitohenkilökunnan motivaation. Hän mainitsee, että taloudellinen tilanne voi aiheuttaa lisäongelmia, koska kotihoidossa olevalla asiakkaalla saattaa olla hyvinkin pienet tulot, joista hän joutuu maksamaan asiakasmaksujen lisäksi ravinnon, lääkkeet sekä muut hoi-

dot, esimerkiksi fysio- tai lymfaterapian. Useimmat kotihoidon asiakkaat maksavat itse haavanhoitotuotteet. (Grek-Stjernberg 2013, 22.) Myös akuuttienkin haavojen hoitoon saadaan kulumaan rahaa, joskaan ei niin paljoa kuin kroonisten haavojen hoitoon.

Tässä opinnäytetyössä keskitytään ainoastaan Vantaan kaupungin perusterveydenhuollon hoitajien osaamiseen akuuttien haavojen hoidon osalta. Perusterveydenhuollossa on omat haavanhoitajansa joilta henkilökunta voi tarpeen tullen pyytää konsultaatioapua. Haavanhoito osaamista tulisi kehittää enemmän jo sairaanhoitajien koulutuksen aikana, jotta haavojen hoidosta saataisiin tehokkaampaa ja laadukkaampaa. Opinnäytetyössä keskitytään perusterveydenhuollon hoitajien haavanhoito-osaamiseen akuuttien haavojen hoidossa, haavasidosten valinnasta ja niiden tietämyksestä sekä potilasohjauksesta. Laurea Ammattikorkeakoulun puolesta opinnäytetyötäni ohjaa Kirsi Coco/ Eija Okker- Tikkunen ja työelämäohjaaja Katariina Metsäniemi.

2 Akuutti haava

2.1 Mikä on haava/ miten haava syntyy

Haava syntyy, kun ehjä iho tai sen alainen kudος rikkoutuu. Tällöin vamma aiheuttaa ihoon tai sen alaiseen kudokseen äkillisesti syntynyttä kudosten puutetta, vioittumista tai jopa irtoamista toisistaan. Haava voi olla niin syvä ja sijainti sellainen, että se ulottuu ihon alaiseen rasvaan, lihakseen, luuhun, jopa hermo- ja verisuonirakenteisiin sekä pahimmillaan erilaisiin sisäelimiin. Nykypäivänä ihmiset liikkuvat paljon autoilla, pyörillä, rullalaudoilla, liikkuvat korkeissa paikoissa ja ovat tekemisissä monenlaisten työkalujen kanssa. Akuutit tapaturmat ja niihin liittyvät haavat voivat olla kokonsa, sijaintinsa ja vammamekanismin puolesta hyvinkin erilaisia. Haavoja syntyy sisäisten sairauksien seurauksena tai ulkoisten tekijöiden aiheuttamana. Jotkin sairaudet aiheuttavat myös erilaisia haavaumia. (Juutilainen & Hietanen 2012, 12)

Carol Dealey (2012) kuvaa, että minkä tahansa haavan paraneminen on monimutkainen prosessi. Sairaanhoitajan tulee ymmärtää haavan paranemisen fysiologinen prosessi useista syistä; täytyy ymmärtää ihon fysiologiaa ja ihon paranemisen prosessia, pitää olla ymmärrystä fysiologista ja haavan paranemisesta jotta tunnistaa epänormaalin parantumisen, pitää osata tunnistaa missä vaiheessa haavan paraneminen on ja näin voidaan valita oikeat haavanhoitotuotteet. Lisäksi oikealla ravinnolla on merkitystä paranemisprosessin kannalta. (Dealey 2012, 1).

Haavat luokitellaan karkeasti kahteen pääryhmään, akuutteihin haavoihin ja kroonisiin haavoihin. Latinankielisessä termistössä on haavalle kaksi nimeä; vulnus ja ulcus. Vulnus on

äkillisesti, ulkoisista tekijöistä syntynyt haava, kun taas ulcus tarkoittaa kroonista haavaa. Akuutit haavat syntyvät yleensä jonkin äkillisen ulkoisen tekijän vaikutuksesta, kun taas krooniset haavat syntyvät yleensä sisäisten sairaustekijöiden myötä, mutta myös ulkoinen syy, kuten paine tai hankaus voi aiheuttaa kroonisen painehaavan. (Juutilainen & Hietanen 2012, 26.) Krooniset haavat eroavat akuuteista haavoista siten, että krooniselle haavalle tyypillistä on sen pitkäaikaisuus ja usein jatkuvaa sisäisen tai ulkoisen tekijän aiheuttamaa haavaa. Sisäisiä tekijöitä ovat muun muassa laskimoiden ja valtimoiden vajaatoiminta, diabetes, syöpä ja vaskuliitit eli verisuonitulehdukset. Ulkoisista tekijöistä johtuvat haavat ovat usein painehaavoja, jotka johtuvat pitkästä vuodelevosta jonka aikana ihoon ja kudoksiin kohdistuu painetta. Myös akuutit haavat voivat muuttua kroonisiksi infektioiden tai väärän hoidon tuloksena. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 227-230.)

Tietyt haavatyypit eivät kuulu perusterveydenhuollon hoitoon vaan ne hoidetaan esimerkiksi kirurgisesti erikoissairaanhoidossa. Näitä haavatyyppejä ovat avomurtumat, traumaattiset amputaatiot, räjähdysvammat, ampumavammat sekä graavit paleltumis- ja palovammat. Koska nämä haavatyypit eivät kuulu perusterveydenhuollon hoidettavaksi, on ne jätetty pois tästä opinnäytetyöstä.

2.2 Akuutit haavatyypit

Akuutti haava syntyy venyttävien, ruhjovien, tai repivien mekaanisten voimien vaikutuksesta. Vammaenergia ja vammamekanismi vaikuttavat oleellisesti siihen, kuinka kookas ja minkä luonteinen haava on. Esimerkiksi tylppä vammaenergia voi näyttää vain pienehköltä ihoaavaumalta, mutta kudonsvaurio voi olla silti laaja. Terävillä ja leikkaavilla esineillä saadaan aiheutettua syvä haava, mutta kudonsvaurion määrä on melko pieni. Akuuttien ihoaavojen paranemiskyky ja hoito-linjan valinta ovat riippuvaisia siitä, kuinka laaja, syvä ja kontaminoitunut ihovamma on. Akuutit haavat jaetaan puhtaisiin ja infektoituneisiin haavoihin. (Hietanen & Juutilainen 2012, 234.)

Akuutteja haavoja ovat mm. traumaattiset ihoaavat (pinnallinen traumaattinen haava, viiltohaava tai leikkaushaava, puremahaava, ruhjehaava ja traumaattinen kudospuutos), avomurtumat, traumaattiset amputaatiot, ampumavammat, räjähdysvammat. Palo- ja paleltumavammat kuuluvat akuutteihin haavoihin. (Hietanen & Juutilainen. 2012, 8.) Rautava-Nurmi ym. (2015) lisää akuutteihin haavoihin myös kirurgiset haavat.

Vammasta tai traumasta syntynyt ihorikko on eräs akuutti haavatyyppejä. Kyseiset haavat ovat yleensä likaisia ja kontaminoituneita. Hoitoon vaikuttaa se, onko kyseessä ruhje/nirhauma, vai suuri murska- tai repimishaava. Nämä haavat saattavat yltää sisäelimiin, hermoihin, verisuoniin, lihaksiin, luiden ja jopa niveliin asti. Vaikka vammasta syntyneet haavat ovat

usein likaisia ja kontaminoituneita, ei se suoraa merkitse haavainfektiota. Akuuteissa haavoissa jotka ovat syntyneet tapaturmaisesti, vaarana on bakteerikontaminaatio, kun haavaan on päässyt maaperän aineksia, ulostetta tai sylkeä, tämän vuoksi maatalousvammat, puremat ja ampumavammat saattavat olla vaarallisia. Edellä mainittuihin kontaminoituneisiin haavatyyppeihin liittyy kaasukuolion tai jäykkä-kouristuksen riski. Näistä syistä johtuen potilaan jäykkäkouristusrokotuksen olisi suositeltavaa olla kunnossa. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 229.)

Traumaattinen viiltohaava on tärkeä tutkia hyvin, jotta saadaan tieto haavan syvyydestä ja mahdollisista muista vaurioista. Viiltohaavaa tutkittaessa potilasta on lääkittävä riittävästi kipulääkkein tai joskus jopa anestesia on tarpeellinen. Haavasta tutkitaan verenkiertoa, ihon tuntoa ja nivelten toimintaa. Nivelten alueella on tärkeää selvittää, onko viilto mahdollisesti vahingoittanut nivel-kapselia tai nivelsiteitä. Viiltohaavat puhdistetaan ja ne tutkitaan steriilisti. Jos trauma on aiheuttanut sellaisia vaurioita elimistöön, ettei niiden korjaamiseen ole edellytyksiä, niin haava voidaan sulkea tikein, sitoa ja lastoittaa ja potilas lähetetään sellaiseen paikkaan jossa vaurio voidaan korjata. Viiltohaava kannattaa aina sulkea, koska se estää haavan kontaminoitumisen, mikäli lopullinen korjaus viivästyy. Haavan sulkemisen aikarajana on pidetty kuutta tuntia vammasta, mutta tilanne vaihtelee aina alueittain. Puhtaan viiltohaavan voi sulkea myöhemminkin, etenkin jos haava sijaitsee kasvojen alueella, tämä siksi koska kasvojen verisuonitus on hyvä. Haavan sulkeminen edellyttää kuitenkin erittäin tarkkaa haavan puhdistusta ja mahdollisesti myös haavojen reunoihin tehdään pieni revisio (haavan kirurginen tarkistaminen) kirurgisesti. (Juutilainen & Hietanen 2012, 235.)

Leikkaushaavat ovat yleensä puhtaita, eikä niissä yleensä ole nekroottista kudosta. Paranemisen kannalta haavan tärkein vaihe on haavan sulku. Haavan sulussa on kiinnitettävä huomiota siihen, ettei synny liikaa kiristystä ihon reunoihin ja että haava suljetaan kerroksittain. Jos haava suljettaisiin ainoastaan rasvakerroksesta, ei vetolujuus riittäisi ja ne aiheuttaisivat pelkästään verenkierto-häiriön ja rasvanekroosin vaaran ihon alle. (Juutilainen & Hietanen 2012, 235.) Leikkaushaavojen paraneminen koetaan usein ongelmattomammaksi, koska ne aiheutetaan steriilissä ympäristössä. Leikkaushaavojen paranemista tarkkaillaan seuraamalla ihon väriä, eritystä, ympäröivää ihoaluetta, ylimääräistä paineen aiheuttamaa haava- alueen korostumista ja haavojen reunojen muutoksia. Mikäli kirurgiseen haavaan on laitettu dreeni, niin myös sen toimintaa arvioidaan. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 229.) Dreenin tarkoitus on se, että sen kautta kudoksesta tai sen onteloista poistuu kudosnestettä, märkää, verta tai ilmaa. Dreenin voidaan saada alipaineimu, jolloin puhutaan aktiivisesta dreenistä. Dreenin imutehosta päättää aina lääkäri. On myös olemassa passiivisia dreenejä, jotka toimivat niin ettei niissä ole aktiivista imua, vaan erite valuu omaa vauhtiaan ja omalla paineellaan eritteenkeräyspulloon tai pussiin. Myös kivun tuntemista ja haava alueen hajua arvioidaan. Kirurgisesti tehty haava peitellään steriilein imevin sidoksien. Jos haavaa joudutaan

käsittelmään seuraavan 24 tunnin aikana, on se tehtävä steriilisti. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 229.)

Puremahaavat kuuluvat akuutteihin haavoihin, niillä on erityispiirteitä jotka on huomioitava haavaa hoidettaessa. Puremahaavat ovat usein repaleisia ja kudoksesta voi jopa puuttua osia. Puremahaavat ovat usein myös poikkeuksetta kontaminoituneita bakteereille, mikä saattaa myöhemmin johtaa vaikeisiin infektoihin. Infektioriski vaihtelee sen mukaan, missä puremahaava on: riski on suurin käden alueen vammoissa ja niiden potilaiden kohdalla joiden vastustuskyky on heikentynyt. Paras suoja näitä infektoita vastaan on ajan tasalla oleva jäykkäkouristusrokote. Profylaktista antibioottihoitoa (Amoksisilliini+Klavulaanihappo) tulee harkita vakavasti, jos vamma on sattunut yli vuorokautta aikaisemmin, vamma sijaitsee kädessä tai erityisen lähellä niveltä, tai jos potilaalla on alentunut vastustuskyky. Erityisesti ulkomailla tetanustehosterokote ja vesikauhun mahdollisuus tulee ottaa huomioon. Hoitona puremahaavoissa käytetään huuhtelemista fysiologisella keittosuolaliuoksella. Tarpeen vaatiessa repaleiset reunat tasoitetaan kirurgisesti ja usein haava voidaan sulkea primaaristi. Mikäli puremahaava on vanha ja se märkii, on silloin haava syytä jättää puhdistuksen jälkeen sulkematta. (Juutilainen & Hietanen 2012, 237.)

Ruhjehaavat antavat usein ymmärtää, että kyseessä on pieni ihon haava, mutta todellisuudessa vamma on huomattavasti laajempi kuin mitä haavan koko antaa aihetta epäillä. Haavan hoidossa tulee ottaa huomioon vammaenergia joka on kohdistunut kudokseen, ihohaavan lisäksi myös syvemmät kudokset ovat saattaneet vaurioitua. Näin ollen koko vamma-alue tulee tutkia huolellisesti. Ruhjehaavojen kohdalla arvioidaan aina haavan likaisuus ja vierasesineet, samalla arvioidaan raajan verenkierto, nivelten toiminta ja tukevuus, luiden tukevuus sekä ihotunto vamman alapuolelta. Jos ruhjeen ansiosta iho on irronnut laajasti, ihon verenkierto saattaa olla menetetty ja verenkierronta ihoa ei ole syystä säästää. Jos vamma on laaja ja se vaatii paljon kirurgisia toimenpiteitä, haava voidaan jättää auki. On eri tapoja sitoa ja peitellä tällainen haava, ainoa mikä tulee kirurgisesti peittää nopeasti, on avoin nivel. (Juutilainen & Hietanen 2012, 236.)

Palovamma syntyy kun altistuu liialliselle lämmölle, sähkölle tai kemiallisille aineille. Palovammassa iho tai sen alaiset kudokset kärsivät vaurion. Palovammat luokitellaan kolmeen eri tyyppiin niiden vakavuuden mukaan. Ensimmäisen asteen palovammassa ihon uloin kerros on vaurioitunut, iho punoittaa eikä siihen muodostu rakkuloita. Vamma paranee itsestään muutamissa päivissä. Toisen asteen pinnallisessa vammassa vaurio ulottuu jo verinahan ylempiin kerroksiin. Iholle muodostuu rakkuloita, rakkuloiden alla on hyvin herkkä ja arka verinahka. Toisen asteen palo-vamma paranee noin kahdessa viikossa. Toisen asteen syvä palovamma vaurioittaa verinahkaa syvemmältä, alussa iho on kosketusarka ja punoittava. Iholle nousee rakkuloita ja muutaman päivän jälkeen palovammakohdasta ilmenee vaaleaa,

katteista, kuollutta kudosta verinahan tuhoutumisen seurauksena. Toisen asteen syvä palovamma parantuu viikkojen kuluessa. Usein toisen asteen syviä palovammoja joudutaan hoitamaan kirurgisesti; kuollut ihokudos poistetaan kirurgisesti ja uutta ihoa siirretään poistetun tilalle. Kolmannen asteen palovamma ulottuu koko ihon läpi ja jopa lihaksiin ja luuhun asti. Haavan väri voi olla vihertävä, musta tai harmaa. Iho on täysin tunnoton, koska hermopäätteet ja reseptorit ovat tuhoutuneet. Vammasta toipuminen vie useita kuukausia. Kolmannen asteen palovammat hoidetaan yleensä poikkeuksetta leikkaamalla. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 229.)

Paleltumavammat ovat yleisempiä miehillä kuin naisilla. Pään alueella, korvanlehdissä ja nenän-päässä esiintyy lieviä paleltumavammoja, ne parantuvat yleensä itseksensä ja ongelmitta. Paleltumille altistavia sairauksia ovat diabetes ja muut ääreisverenkiertoa heikentävät taudit ja sairaudet, myös korkea ikä lisää paleltumisriskiä. Kun verenkierto loppuu kylmälle altistuneelle alueelle, puhutaan paleltumasta. Verenkierrossa kylmä aiheuttaa muutoksia, se supistaa valtimoita ja laajentaa laskimoita. Verenkierron supistuminen on eräänlainen elimistön oma puolustusmekanismi, se estää kylmän veren pääsyn tärkeisiin elimiin ja estää ydinlämmön laskemiseen. (Juutilainen & Hietanen 2012, 257.)

Paleltumavammat luokitellaan neljään luokkaan, mutta kliinisesti puhutaan jaosta pinnallinen tai syvä paleltuma. Pinnallista paleltumista ei aiheudu kuoliota ja ne paranevat itseksensä muutamien viikkojen aikana konservatiivisella hoitolinjalla. Paleltumakohtiin voi tulla rakkuloita ja näissä rakkuloissa oleva neste on kirkasta. Syvien paleltumavammojen rakkuloissa oleva neste on veristä ja se on merkki vakavammasta kudostuhosta. (Juutilainen & Hietanen 2012, 243.)

2.3 Haavan paraneminen

Haavan paraneminen voidaan jakaa kolmeen päävaiheeseen; heti haavan syntymän jälkeen alkaa inflammaatio eli tulehdusvaihe, sitä seuraa uudelleenmuodostumis- eli proliferaatio-vaihe jonka jälkeen viimeisenä vaiheena maturaatio- eli kypsymisvaihe. Inflammaatiovaiheen tarkoitus on tyrehtyttää verenvuoto, suojata elimistöä lisävaurioilta, puhdistaa haava kuolleesta kudoksesta ja käynnistää paranemisprosessi. Inflammaatiovaiheessa haavassa on tulehduksen merkit; turvotus (tumor), punoitus (rubor), kuumotus (clor) ja kipu (dolor). Edellä mainitut merkit eivät tarkoita haavan infektoitumista, vaan ne ovat normaali ja paranemiseen kuuluva ilmiö. Proliferaatiovaihe alkaa noin 4-5 vuorokauden kuluttua ja se kestää muutaman viikon. Proliferaatiovaiheen tehtävä on verisuonien uudelleenmuodostus, granulaatiokudoksen muodostuminen, epitelisaatio, sidekudoksen muodostus sekä haavan konrikaatio (supistumi-

nen). Maturaatiovaihe alkaa kun haava on täyttynyt sidekudoksella ja epitelisaatio on päättynyt. Maturaatiovaihe kestää jopa kaksi vuotta ja vaiheen päätyttyä arven vetolujuus on noin 80 % alkuperäisen ihon vetolujuudeta. (Kääriäinen 2006, 14.)

Haavan paranemistapa vaikuttaa haavan paranemisen keston. Paranemisessa erotetaan neljä eri paranemistapaa; primaari paraneminen, viivästynyt primaari paraneminen, sekundaarinen paraneminen sekä pinnallisten haavojen paraneminen epitelisoitumalla. Kun akuutisti syntynyt haava on puhdas ja siinä on hyvät verestävät pinnat, paranee se primaarin paranemisen kautta. Silloin granulaatiokudoksen määrä on vähäistä ja epitelisaatio nopeaa. Mikäli haava taas on tulehtunut tai auennut, paranee se haavan pohjalle muodostuneen granulaatiokudoksen ja sivuilta tapahtuneen epitelisaation kautta.

Yleensä akuutisti syntyneet haavat suljetaan ompelemalla tai liimaamalla. Akuutisti syntynyt haava tulisi sulkea kuuden tunnin sisällä tapahtuneesta. Mikäli haavan sulkeminen tehdään myöhemmin, lisää se tulehtumisen riskiä. (Saarelma, O. 2016.) Akuutit haavat alkavat yleensä parantua viiveettä, mutta itse paranemiseen vaikuttavat monet eri tekijät. Oleellisesti akuutin haavan paranemisprosessiin vaikuttaa haavan syntymekanismi, tausta-tekijät, haavan koko, syvyys ja sijainti. Haavan paranemista edistää potilaan nuori ikä, hyvä ravinto, hyvä- ja riittävä verenkierto haava- alueella, haavan sopiva lämpötila ja kosteus, haavan puhdistaminen, haavan sulkeutumisen takaaminen, asianmukaiset haavasidokset ja hyvä terveys; monet taustasairaudet voivat aiheuttaa haavan paranemisen hidastumista. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 228.) Haavan paranemista hidastavia tekijöitä ovat infektiot, vierasesineet haavassa, tupakointi, huono ravitsemus, huono hygienia, kortisonilääkitys, asianmukaisen hoidon viivästyminen ja potilaan huono sitoutuminen hoitoon (Kassari, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2006, 267).

2.4 Haavainfektiot ja akuutin haavan sairaalahoito

Haavainfektion oireita ovat punoitus, turvotus, kosketusarkuus, kipu ja jomotus sekä haavan erityksen lisääntyminen. Toisinaan akuutti haava vaatii sairaalahoitoa ja myös leikkaushoitoa. Näitä voivat olla esimerkiksi kovan esineen aiheuttamat ruhjeet, ihonalaiskudoksen tulehduseritteen poisto tai jotkin kaatumisissa tai tapaturmissa syntyneet haavat. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 230.) Opinnäytetyöhön ei kuulu akuuttien haavojen hoito sairaalassa, mutta on hyvä tietää, että kaikkia akuutteja haavoja ei voida hoitaa perusterveydenhuollossa. Rautava-Nurmi (2015) kuvaa sairaalahoitoa vaativia akuutteja haavoja, esimerkiksi kasvojen repaleiset, syvät ja laajat haavat sekä muut kasvojen alueen haavat, silmä ja silmäluomihaavat, avomurtumat tai traumaattiset amputaatiot sekä vakavat palovamma- ja paleltumavammat. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 230.)

Vaikeat infektoituneet haavat hoidetaan yleensä leikkauksella. Haavasta poistetaan kuollut kudos ja yleensä haava jätetään sulkematta, kun infektion merkkejä ei enää ole haava voidaan sulkea. Infektiopotilaiden hoitoon on yleensä yksikössä omat ohjeensa. Haavainfektiopotilaat pyritään hoitamaan aina viimeisenä ja hoidon aikana kiinnitetään erityisesti huomiota aseptiikkaan. Paikallishoidon tavoite on saada epäterve kudos ja infektoitunut haavaerite pois haavasta. Haavanhoitoihin on tehty erilaisia hoitovaihtoehtoja, kuten alipaineimuhoido. Sillä saadaan aikaan jatkuva alipaine haavapohjassa. Alipaineimuhoido kiihdyttää uudisverisuonten kasvua, poistaa bakteereja haavalta, poistaa haavaeritettä ja edistää uuden kudoksen muodostumista. Toukkahoido on vanha haavanhoitokeino, mutta se on otettu uudelleen käyttöön. Toukkahoidon periaatteena on se, että toukat puhdistavat haavaa kuolleesta kudoksesta ja hajottavat bakteerikasvua mekaanisesti. Toukat käyttävät ravinnokseen haavassa infektiota ylläpitäviä bakteereita. Kirjallisuudessa mainitaan myös pihkahoidon hyödyllisyys infektoituneiden haavojen hoidossa. Pihkalla on anti-mikrobinen ominaisuus, erityisesti bakteerien kasvua hillitsevä vaikutus. Pihkavoidetta on käytetty muun muassa palovammojen, puhkaistujen paiseiden, infektoituneiden akuuttien ja kroonisten haavojen, märkivien ihotulehdusten ja kynsivallintulehduksen hoitoon. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 230.)

2.5 Haavanhoitotuotteen valinta

Haavanhoitotuotteiden oikeanlainen valinta ja käyttö vaatii hoitohenkilökunnan kouluttamista sekä myös potilaiden opettamista tuotteen oikeasta käytöstä (Lepäntalo ym. 2009, 461). Oikean haavanhoitotuotteen valintaan vaikuttavat useat eri tekijät; haavan koko, ikä, haavan syvyys, puhtausluokka, paranemisprosessin vaihe, erityksen määrä, mahdollinen infektio, haavan sijainti ja ympäröivän ihon kunto. Myös potilaan tilanteella ja aikaisemmin hoidetuilla haavoilla on merkitystä, samoin myös sillä kuka haavaa jatkossa hoitaa ja missä hoito toteutuu. (Korhonen 2012, 21.)

Haavasidoksen valinnassa ei ole yhtä oikeaa tuotetta tietylle haavatyypille. Haavasidoksen tehtävä on ylläpitää haavalle optimaalista tilaa, oikeaa lämpötila ja kosteutta. Haavasta tulee tehdä havaintoja ja hoitoa muutetaan aina haavan paranemisen edetessä. (Korhonen 2012, 21.) Hoitajalla tulisi olla riittävästi tietoa käytettävissä olevista tuotteista. Näitä asioita ovat tuotteen käyttötarkoitus, oletettu vaikutustapa, vasta-aiheet, sidoksessa mahdollisesti olevat vaikuttavat aineet, millaiseksi tuote muuttuu haavalla tai aiheuttaako sidos esimerkiksi värjäytymiä haavalle. (Juutilainen & Hietanen 2012, 138.) Haavanhoitotuotteita käytetään hyvinkin kirjavasti eri terveydenhuollon toimipisteissä (Korhonen & Lepäntalo 2012, 3123).

Valitun tuotteen hinta suhteessa hoitokertoihin on merkityksellinen, kun haavanhoitotuotetta valitaan (Korhonen 2012, 21). Myös Grek- Stjernberg (2013) nostaa artikkelissaan esiin haavastidosten korkean hinnan ja sen vaikutukset haavan paranemiselle. Jos potilaalla on jo ennestään pienet tulot, ei hän välttämättä hanki niitä tuotteita mitä on ohjeistettu hankkimaan. Jos potilaan tulot ovat jo ennestään pienet, voi haavahoitotuotteiden hankintaan mennä iso osa kuukausituloista. (Grek- Stjernberg 2013, 22.) Korhonen & Lepäntalo (2012) myös tuovat artikkelissaan esiin haavanhoitotuotteiden kalleuden. Helsingin avohoidossa potilas vastaa aluksi itse haavanhoitotuotteiden hankinnasta ja se vaikeuttaa hoitoa koska potilaat pyrkivät käyttämään edullisia ja usein teholtaan heikompia tuotteita (Korhonen & Lepäntalo 2012, 3123.) Lepäntalo ym. (2009) ehdottaa edellä mainitun ongelman ratkaisuksi sitä, että perusterveydenhuollossa jaettaisiin haavanhoitotuotteita potilaille. Sillä luotaisiin sujuvuutta ja kokonaissäästöjä ja samalla tuotteen käyttö opetettaisiin potilaalle. Potilaan varallisuus ei saa olla esteenä asianmukiselle haavanhoidolle. (Lepäntalo ym. 2009, 461.)

2.6 Akuutti haava ja potilaan ohjaaminen

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) velvoittaa, että potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista sekä niiden vaikutuksista ja muista hänen hoitoonsa liittyvistä asioista.

Oikeus hyvään hoitoon pitää sisällään tarvittavan ohjauksen. Potilaalle on annettava riittävästi tietoa ymmärrettävällä tavalla. Ohjaus perustuu ihmisen autonomiaan ja oikeuteen sivistyksestä ja terveydestä. Ohjaus toteutetaan potilaan suostumuksella yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Ohjauksen lähtökohtana on kunnioittaa ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, vakaumusta ja yksityisyyttä. Ohjaussuhde on luoteeltaan yhteistyötä ja se perustuu keskinäiseen arvonantoon. Luottamuksellinen ohjaussuhde rakennetaan kaksisuuntaisella vuorovaikutuksella. Kun potilas ja ohjaaja ovat aktiivisia ohjaustilanteessa, he yhdessä suunnittelevat ja rakentavat tavoitteellisen ohjausprosessin. Laadukas ja onnistunut ohjaus ei tapahdu itsestään, vaan se vaatii asianmukaiset resurssit ja laadukkaan ohjauksen tulee olla riittävää. Laadukas ohjaus on monitahoista ja se on ilmiöltään kontekstisidonnainen. (Eloranta & Virkki 2011, 11-14.)

Hoitotyössä ohjausta annetaan kaikenikäisille, terveille ja sairaille, yksilölle ja ryhmille sekä eri kulttuureiden edustajille. Ohjaus on yksi hoitotyön auttamismenetelmä. Siinä hoitaja vuorovaikutuksen avulla tukee potilaan omatoimisuutta, toimintakykyä ja itsenäisyyttä. Ohjaus on menetelmänä haasteellinen ja ohjaajan tulee hallita keskinäinen tietotaito niin ohjattavasta asiasta kuin ohjauksesta menetelmänä. Ohjaajan tulee osata välittää ohjattavasta asiasta ydinosaaminen mielekkäällä ja ymmärrettävällä tavalla. (Eloranta & Virkki 2011, 7-8.)

Potilaan ohjaamiseen on kiinnitettävä riittävästi huomiota, koska haavan saaneen potilaan hoito on terveysasemilla nopeaa. Haavapotilaan hoito on moniammatillista tiimityötä; hoitoon osallistuu muun muassa lääkäri, sairaanhoitaja ja joissakin tapauksissa myös fysioterapeutti ja jalkahoitaja. Ohjaus on tavoitteellista toimintaa ja se tulee kirjata ylös hoitosuunnitelmaan. Akuutin haavan saaneen potilaan suullisessa ja kirjallisessa ohjauksessa keskeiset sisällöt ovat antaa tietoa haavasta ja sen aiheuttajasta, elämäntapatekijöiden merkitys haavan syntyyn ja sen paranemiseen, tieto haavan paranemisesta ja sen vaiheista, haavanhoidon tavoitteet, tietoa haavanhoitotuotteista ja niiden vaikutustavoista, haavasidosten käyttöohjeet, haavanhoidon konkreettinen toteutus sekä hygienian merkitys haavalle, tietoa kuinka usein haavaa hoidetaan sekä tietoa uimisesta, saunomisesta ja liikkumisesta. Oleellista on käydä potilaan kanssa läpi oireet, jolloin on syytä kääntyä hoitopaikan puoleen. Potilaalle tulee antaa myös hoitopaikan yhteystiedot mihin potilas voi ottaa yhteyttä. (Hietanen ym. 2005, 252-254.)

Hoitohenkilökunnan tulee myös huomioida kuka haava hoitaa kotona. Haava voi olla sijainniltaan sellaisessa paikassa, ettei potilas itse näe haavaa tai ylety siihen. Potilas voi myös olla esimerkiksi sairauden tai heikentyneen terveydentilan vuoksi kykenemätön hoitamaan haavaansa. Edellä mainituissa tilanteissa tulee hoitohenkilökunnalla olla selvillä se, kuka haavaa hoitaa kotona potilaan puolesta. Potilaan kotiutumisvaiheessa hoitohenkilökunnan tulee varmistua siitä, että haavaa hoitava henkilö ylipäättään on haavanhoitoihin kykeneväinen. Tämä varmistetaan antamalla riittävästi ohjausta ja opastusta. Kroonisia haavoja hoidettaessa hoitohenkilökunta aluksi tarkkailee sivusta miten haavaa hoitava henkilö hoitotoimenpiteestä selviää, näin voidaan puuttua epäkohtiin ja samalla saadaan varmistus että haavanhoidot sujuu. (Grek- Stjernberg 2013, 20 - 21.) Potilaan rooli ja motivaatio ovat merkittäviä tekijöitä haavan parantumisen kannalta, ohjausta ja opetusta pitää terveydenhuollossa edelleen parantaa selvästi (Lepäntalo ym. 2009).

2.7 Hoitajien motivaatio haavanhoidossa ja koulutuksen tarve

Grek-Stjernberg (2013) nostaa esiin seikan, ettei hoitohenkilökunta välttämättä aina ole erityisen motivoitunutta tai ylipäättään kiinnostuneita haavanhoidoista. Hoitohenkilökunta joka ei ole riittävän motivoitunutta haavanhoitoon, saattaa pahimmillaan aiheuttaa vain lisäongelmia haavan paranemisen kannalta. Hoitohenkilökunnan ongelmat voivat olla esimerkiksi sellaisia, että hoitohenkilökunta ei vain yksinkertaisesti halua kysyä neuvoa tai apua muilta kollegoilta. Nämä hoitohenkilökuntaan kuuluvat henkilöt voivat siten toiminnallaan aiheuttaa haavan paranemisen, hidastumisen tai jopa haavan tilanteen pahenemisen. Jotta haavanhoidossa onnistuttaisiin, vaatii se hyviä yhteistyötaitoja niin kollegoiden, lääkärien ja asiakkaan kanssa, avainasemassa onkin yhteistyötaidot - ja halu. Näitä pohtimalla voidaan muuttaa ja ratkaista hoitohenkilökunnassa olevia ongelmia. Kaikki hoitajat eivät edes halua hoitaa haavoja, ja se tulisi muistaa, kun suunnitellaan esimerkiksi kotihoidon käyntejä. Eräs ongelma

haavanhoidoissa on puutteellinen kirjaaminen ja sen vuoksi tulisi henkilökuntaa riittävästi kouluttaa, hoitohenkilökunnan jatkuvalla koulutuksella on tärkeä merkitys, jotta tietoa ja taitoa löytyy riittävästi myös tulevaisuudessa, ja jotta he pystyvät näin vastaamaan haavanhoidon haasteisiin. (Grek-Stjernberg 2013,22.)

Henkilökunnan erikoistuminen haavojen hoitoon parantaa tuloksia (Lepäntalo, Ahokas, Heinänen, Heiskanen-Kuisma, Hietanen, Iivanainen, Iso-Aho, Juutilainen, Tukiainen, Sane & Valtonen 2009, 457). Lepäntalo ym. (2009) tuo esiin seikan, ettei avoterveydenhuollossa haavojen ehkäisyyn ei ole selkeää strategiaa eivätkä hoitoketjut toimi. Perusterveydenhuollossa ongelmahaavojen hoidon osaaminen ei ole riittävää. Haavanhoitajia, jalkaterapeutteja tai haavanhoitoon perehtynyttä hoitohenkilökuntaa on liian vähän. Myöskään kattavaa koulutusjärjestelmää ei ole eikä riittävää tietaitoa pystytä ylläpitämään. Terveysasemat, kotihoito ja kotisairaanhoito ovat avainasemassa haavojen synnyn ja ongelmattomien haavojen hoidossa. Haavojen hoitoon ja ehkäisyyn tulisi kehittää selkeät toimintamallit niin potilaille kuin ammattilaisille. Myös lähetekäytäntöihin ja hoitoketjuihin tulisi luoda selkeät toimintamallit. (Lepäntalo ym. 2009.) Lepäntalo ym. (2009) kuvaa tulevaisuuden visiona perusterveydenhuoltoon tehtäviä haavaklinikoita. Artikkelissa mainitaan, että Vantaalla haavaklinikkatoimintaan tähtäävät toimenpiteet on jo aloitettu. Haavaklinikoiden tehtävänä olisi tuottaa yhdenmukiset ohjeet haavojen ehkäisyyn ja hoitoon, kouluttaa, konsultoida sekä seurata hoidon laatua, tuloksia ja hoitoketjujen toteuttamista. (Lepäntalo ym. 2009.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus on tutkia sitä, miten Vantaan kaupungin hoitajat kokevat oman haavanhoito osaamisensa, mistä he hakevat lisätietoa hoitaessaan akuutteja haavoja sekä miten he ohjaavat potilasta jolla on akuutti haava. Opinnäytetyön tavoite on lisätä tietoisuutta Vantaan kaupungin hoitajien haavanhoito osaamisesta. Tavoitteena on myös selvittää käyttävätkö hoitajat Vantaan kaupungin luomaa haavanhoitomallia sekä AVAINta. Opinnäytetyö on osa Vantaan kaupungin haavanhoitoprojektia ja opinnäytetyöllä saadaan Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystoimeen ajankohtaista tietoa hoitajien todellisesta haavanhoito osaamisesta. Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveyshuollossa haavanhoidon kehittämistä pidetään hyvin keskeisenä kehittämiskohteena Vantaan kaupungin terveys- ja sairaalapalveluissa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat;

1. Vantaan kaupungin hoitajien kokemukset omasta haavanhoito osaamisestaan akuuttien haavojen hoidossa.

2. Vantaan kaupungin hoitajien tietämys mistä hakea lisätietoa akuuttien haavan hoitoon liittyen.
3. Vantaan kaupungin hoitajien tapa ohjata akuutin haavan saanutta potilasta.

4 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät

4.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, jossa aineisto kootaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Tutkija luottaa omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkittavien henkilöiden kanssa. Tutkimuksessa käytetään induktiivista sisällön analyysia ja tarkoituksena on paljastaa odottamattomia seikkoja. Tutkijan lähtökohtana ei ole teorian tai hypoteesin kokeileminen, vaan aineistoa tutkitaan yksityiskohtaisesti ja monitahoisesti. Tutkijan ei tule määrätä sitä, mikä on tärkeää. Aineiston keruussa suositetaan metodeja, joissa tutkittavien henkilöiden ”ääni” ja näkökulmat tulevat esille. Edellä mainittuja metodeja ovat muun muassa teemahaastattelu, osallistuva havainnointi, ryhmähaastattelu sekä erilaisten dokumenttien ja tekstien diskursiiviset analyysit (tarkkaillaan puhetapoja). Itse tutkimukseen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. Kun tutkimus etenee, muotoutuu tutkimussuunnitelma ja sitä voidaan muuttaa olosuhteiden mukaisesti. Tutkimuksessa tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaan. (Hirsjärvi, Remes & Saja-vaara 2007, 160.)

Tutkimustarkoituksessa haastattelu on systemaattinen tiedonkeruun muoto, sen avulla pyritään saamaan mahdollisimman luotettavaa ja pätevää tietoa Teemahaastattelu on väli-muoto lomake- ja avoinhaastattelusta. Teemahaastattelulle on tyypillistä, että haastattelun aihepiiri eli teema on tiedossa. Kysymyksille ei ole tarkkaa muotoa tai järjestystä. Aineistoa voidaan saattaa tilastollisen analyysin edellyttämään muotoon, tuloksia voidaan analysoida ja tulkita monin eri tavoin. Aineistosta voidaan myös laskea frekvenssejä. (Hirsjärvi ym. 2007, 203.) Teemahaastattelussa pyritään etsimään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti. Teemahaastattelussa etukäteen valittu teema perustuu tutkimuksen viitekehykseen eli tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä jo tiedettyyn. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 126.)

Haastattelut toteutetaan niin että siinä seurataan tiettyä teema. Teemahaastattelu on avoimuudessaan hyvin lähellä syvähaastattelua. (Tuomi & Sarajärvi. 2013, 73.)

Teemahaastattelussa edetään etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Teemahaastattelussa ei kysytä mitä vain: siinä pyritään löytämään oikeita vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehykseen, eli siihen mitä tutkitusta aiheesta tiedetään jo. (Tuomi & Sarajärvi.2013:74-75). Toisena mahdollisena

tapana toteuttaa haastattelut olisi ollut tehdä se syvähaastatteluna. Syvähaastattelu on usein täysin strukturoitumaton, kun taas teema-haastattelu on puolistrukturoitu (Tuomi & Sarajärvi. 2013, 75). Avoimesta haastattelusta käytetään myös nimitystä avoin haastattelu.

Syvähaastattelussa oleellisinta on se, että siinä käytetään vain avoimia kysymyksiä, määritelty on ainoastaan ilmiö mistä keskustellaan. (Tuomi & Sarajärvi. 2013: 75.)

Ryhmähaastattelulla saadaan usein enemmän tietoa, koska ryhmähaastattelussa osallistujat voivat yhdessä muistella, herätellä muistikuvia, tukea ja rohkaista toisiaan.

Ryhmähaastattelussa myös haastateltavat voivat innostaa toinen toisiaan puhumaan aiheesta. (Eskola & Suoranta 1998, 94-95.) Ryhmähaastattelu ei ole strukturoitu, vaan siinä pyritään mahdollisimman vapaamuotoiseen keskusteluun, joka kuitenkin pysyy aiheessa.

Ryhmähaastattelun ongelmana voi olla aikataulujen sovittaminen yhteen. Haastateltavilta on kysyttävä lupa haastattelun nauhoittamiseen ja se kannattaakin tehdä jo silloin kun henkilöä pyydetään haastatteluun. (Eskola & Suoranta 1998, 97-98.)

Keväällä 2016 pidettiin kaksi ryhmähaastattelua ja niissä haastateltiin yhteensä kuutta sairaanhoitajaa. Ryhmähaastattelut toteutettiin kolmen hengen ryhmissä. Ryhmähaastatteluissa haluttiin selvittää hoitajien kokemuksia, näkemyksiä ja motivaatiota siitä, mikä liittyy heidän haavanhoito osaamiseensa akuuttien haavojen hoidon osalta. Haastatteluiden tarkoitus oli saada konkreettista tietoa hoitajien haavanhoito osaamisesta ja saada tietoa heidän omista näkemyksistään siitä, saavatko he riittävästi koulutusta haavanhoidosta. Tutkimuksen kannalta eräs tärkein selvittämisen aihe oli saada tietoa siitä, ovatko Vantaan kaupungin hoitajat tietoisia intranetissä olevasta AVAIN haavanhoitomallista ja käyttävätkö he sitä työssään. Haastattelukysymykset olivat avoimia ja haastateltaviksi valittiin sellaiset hoitajat, joilla on kokemusta akuuttien haavojen hoidosta.

Akuutteja haavoja hoitavia sairaanhoitajia haastateltiin Vantaan kaupungin terveysasemilla. Haastattelut toteutettiin ryhmissä ja näitä istuntoja oli kaksi. Opinnäytetyön haastatteluihin valittiin yhteensä kuusi sairaanhoitajaa, jotka olivat hoitaneet akuutteja haavoja työssään. Haastateltavia sairaanhoitajia informoitiin etukäteen opinnäytetyön tarkoituksesta ja toteutuksesta suullisesti sekä kirjallisesti noin viikkoa ennen haastatteluja. Haastattelut tehtiin eri päivinä ja haastattelijoita oli yksi. Tutkimuslupa opinnäytetyölle anottiin jo toukokuussa 2015 ja Vantaan kaupunki hyväksyi tutkimuslupahakemuksen.

4.2 Induktiivinen sisällönanalyysi

Aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi etenee pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan vaiheittain. Sisällönanalyysi on aineiston perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysin avulla on mahdollista analysoida erilaisia aineistoja ja samaan aikaan kuvata niitä. (Kankkunen & Vehviäinen- Julkunen 2013, 167). Sisällönanalyysi aloitetaan kuuntelemalla haastattelut ja aukikirjoittamalla haastattelut sana sanalta (litterointi). Litteroinnin jälkeen haastattelut luetaan ja aineiston sisältöön perehdytään. Pelkistetyt ilmaukset etsitään haastatteluista ja ne listataan. Pelkistetyistä ilmaisuista etsitään samankaltaisuudet ja erilaisuudet, jotka yhdistetään ja näistä muodostuvat alakategoriat. Yläkategoriat yhdistetään ja niistä muodostetaan kokoavat käsitteet. (Tuomi & Sarajärvi, 2013, 109.)

Aineiston käsittely aloitettiin kuuntelemalla haastattelunauhat läpi, näin päästiin perehtymään aineistoon paremmin. Kuuntelun jälkeen haastattelunauhat litteroitiin eli haastattelut kirjoitettiin puhtaaksi sanasta sanaan analysointia varten. Puhtaaksi kirjoitettua tekstiä kertyi yhteensä 19 sivua. Puhtaaksikirjoitettu aineisto edesauttoi syventymistä kerättyyn aineistoon sekä saamaan siitä paremman kokonaiskuvan, näin myös analysointi helpottui. Aineistoa käsiteltiin sisällönanalyysiä (LIITE 4.) käyttäen, mutta apuna käytettiin myös aineiston teemoittelua tutkimuskysymysten mukaisesti.

5 Haastatteluiden tulokset

Haastatteluissa pyrittiin selvittämään hoitajan omaa kokemusta siitä, miten he kokevat oman haavanhoito osaamisensa, mistä he hakevat lisätietoa hoitaessaan akuuttia haavaa ja miten he ohjaavat akuutin haavan saanutta potilasta. Oleellista oli myös selvittää käyttävätkö he työssään apuna Vantaan Kaupungin sosiaali- ja terveystalveluiden intrassa olevaa haavanhoitosivua, AVAINTA. Tulosten analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

5.1 Terveysasemalla työskentelevien sairaanhoitajien kokemus omasta haavanhoito osaamisestaan akuuttien haavojen hoidossa

Kaikki haastateltavat osasivat kertoa tyypillisimmät akuutit haavatyypit joita hoitavat eniten työssään, ne olivat erilaiset viiltahaavat, eläinten puremat, kaatumisista syntyneet ruhjahaavat sekä palovammat. Tutkimuksessa ei haettu vastausta siihen, miten hoitajat havainnoivat haavaa, haavan paranemiseen vaikuttavia asioita (kuten ikä, perussairaudet, ravitsemus), haavakipuun liittyviä asioita tai kirjaamiseen liittyviä asioita. Osa haastateltavista kuitenkin toi esiin erilaiset haavan paranemiseen vaikuttavat seikat, kuten oliko haavan saaneella henkilöllä diabetes. He kertoivat myös miettivänsä pitääkö haavan saaneelle potilaalle aloittaa antibioottikuuri ja onko tetanusrokote voimassa. Pääasiallisesti kuitenkin edellä mainituista

asioista päätti lääkäri ja lääkäriä konsulttoitiin rohkeasti epäselvissä tilanteissa. Kaikki haasteltavat kokivat osaavansa hoitaa akuutteja haavoja hyvin. Akuutin haavan hoidon he kokivat helpommaksi kuin kroonisen haavan hoidon, eivätkä he kokeneet tarvetta saada lisäkoulutusta akuuttien haavojen hoitoon liittyen. He kuvailivat, että toimintamallit akuutin haavan hoitamisessa ovat selkeitä, eikä niiden hoidossa ole tarvetta varsinaiseen haavanhoitomalliin.

' Että en mä ehkä nyt koe että tarvitsisin tästä akuutista haavasta niinkään koulutusta että ennemminkin niistä kroonisista.'

Haasteltavat toivat esiin toiveen koulutuksesta joka olisi järjestelmällisempää ja tehokkaampaa. He toivat esiin myös sen, että uusien työntekijöiden haavanhoitokoulutuksen tulisi panna enemmän ja he toivoivat että haavahoitokoulutusta olisi säännöllisesti kaikille työntekijöille esimerkiksi kaksi kertaa vuodessa. Haastatteluissa kysyttiin, kokivatko hoitajat haavasidosten valinnan helpoksi akuuttiin haavaan. Jokainen haastateltava koki osaavansa valita oikean haavasidoksen akuuttiin haavaan. Terveysasemilla käy erilaisia esittelijöitä jotka kertovat haavasidoksista ja sidosten ominaisuuksista. He kokivat haavatuote- esittelijöiden pitämät tietoisuuskurssit tehokkaiksi ja hyödyllisiksi. Haavasidoksia on terveysasemilla useita erilaisia ja he kertoivat olevansa tyytyväisiä kun sidosvalikoimaa oli viime aikoina supistettu.

' Että työssä oppimalla, kun tulee se haava eteen niin jos et oo koskaan ennen hoitanut vastaavan laista niin sit kysyt työkaverilta.'

Jokainen hoitaja toi haastatteluissa esiin, että tilanteissa joissa heillä itsellä ei ole tietoa miten hoitaa haavaa, kysyvät he apua kollegalta. Kollegoiden tietämystä osattiin kysyä ja haastateltavat kertoivat oppivansa näiltä kokeneilta kollegoilta haavanhoitoa. Lisäksi tarvittaessa he pystyivät konsultoimaan terveysasemien omia haavanhoitajia. Työyhteisössä eri henkilöiden osaamista jaettiin.

' Kokenut, tosi paljon haavoja hoitanut hoitaja, niin se osaa tosi hyvin neuvoa ja sieltä oon itse oikeastaan saanut lähestulkoon kokonaan oppini.'

5.2 Mistä terveysasemilla työskentelevät sairaanhoitajat hakevat lisätietoja akuutin haavan hoitoon liittyen

Haastateltavat hoitajat kokivat, että akuutin haavan hoito oli helppoa eikä niiden hoidossa useinkaan tarvinnut hakea apua kollegoilta tai muista tietolähteistä. Palovammat koettiin haasteellisimpina hoitaa koska hoito ohjeet muuttuvat. Samoin eläinten puremissa hoitajat kertoivat miettivänsä suturoidaanko haava vai jätetäänkö se auki. Haastateltavat toivat esiin

jokaisen haavan olevan yksilöllinen ja jokainen haava tulee hoitaa myös yksilöllisesti. He kertoivat, että jokaisella hoitajalla on oma tapansa hoitaa akuutteja haavoja, mutta lopputulos kuitenkin oli sama.

’ Puremahaavoissakin miettii sen mukaan jos on kissan purema tai ihmisen purema niin silloin lääkäri sen antibiootin määrää. ’

’ Kaikilla on sitten vähän oma käsiala ja tuotteet mitä laittaa. ’

Vain osa haasteltavista tiesi Vantaan Kaupungin intrassa olevasta AVAIMESTA, josta löytyy erilaisia ohjeita eri haavatyypin hoitoon. Osa haasteltavista oli käynyt tutustumassa AVAIMEEN vasta juuri ennen haastatteluja, he eivät olleet käyttäneet tai perehtyneet siihen aikaisemmin. Haasteltavat toivat esiin sen, että AVAIMEN olemassaoloa tai sen käyttöä ei opeteta tai perehdytetä millään tavalla, vaan se täytyy itse osasta käydä katsomassa. Haasteltavat kertoivat hakevansa ohjeita ja tietoa pääsääntöisesti Terveysportista, he kokivat sen luotettavammaksi ja nopeammaksi käyttää. Osa haasteltavista toi esiin myös sen, että AVAINTA ei todennäköisesti päivitetä jatkuvasti, joten osa siellä olevasta tiedosta voi olla vanhaa. Ripeä tiedon löytyminen korostui, koska terveysasemilla on jatkuva kiire ja osin myös resurssipulaa.

’ Mä tiedän että siellä AVAIMESSA on ne haavanhoito sivut mistä ainakin pystyy löytämään tietylle haavalle niin kuin ne ohjeistukset, mutta se on sitten eri asia että ehtiikö niitä sitten sieltä kaivamaan ja katsomaan. ’

Myös tässä teemassa haasteltavista kaikki kertoivat kysyvänsä apua kollegalta, mikäli tarvitsivat apua akuutin haavan hoitoon. Kokeneen kollegan puoleen käännettiin esimerkiksi silloin, kun ei tiedetty mikä haavasidos haavalle on sopiva tai miten hoitaa haavaa johon ei ole aikaisemmin törmännyt. Myös terveysasemien omilta haavanhoitajilta oli mahdollista kysyä neuvoja.

’ Haavahoitajalta melkeinpä kysyn jos en tiedä tai sitten katson terveysportista. ’

Lopullisen päätöksen haavanhoidosta kuitenkin teki lääkäri. He kokivat saavansa lääkärin nopeasti ja jouhevasti paikalle.

5.3 Miten terveysasemien sairaanhoitajat ohjaavat akuutin haavan saanutta potilasta

Terveysasemille ohjautuu kaikkia potilasryhmiä, myös lapsipotilaita. Toisinaan esimerkiksi lapsipotilaita jouduttiin pitämään kiinni, jotta akuutti haava saatiin hoidettua. Myös päihty-

neitä potilaita ohjautui jonkin verran hoidettavaksi, näitä potilaita ei koettu erityisen hankalaksi hoitaa. Haastateltavat eivät kokeneet ongelmia hoitaa erilaisia potilasryhmiä. He kertoivat rauhoittavansa pelokasta potilasta juttelemalla ja kertomalla mitä seuraavaksi tapahtuu.

’ No varmaan ainakin just se että yrittää rauhallisesti puhua ja kertoo mitä tekee.’

Erikoissairaanhoidon tarpeessa olevia potilaita ei juuri lainkaan terveysasemille ohjautunut, vaan nämä potilaat ohjautuivat suoraan sairaalaan. Hoitajat kertoivat, että mikäli haava vaatii esimerkiksi kirurgista hoitoa, niin lääkäriä konsultoitii ja potilaat lähetettiin nopeasti eteenpäin. Runsaasti vuotavat ja kivuliaat haavapotilaat otettiin nopeasti hoidettavaksi eikä heidän tarvinnut jonottaa kovinkaan pitkään saadakseen hoitoa.

’ No muutama on tullut niitä lapsia ja sit kun se on sen verran laajempi palovamma niin on se katottu että pitää se erikoissairaanhoidossa hoitaa. Että sellaisia on ohjautunut.’

Akuuttien haavojen hoidossa korostuu ohjaamisen tärkeys, jotta potilas selviytyy haavan kanssa myös kotona ja tietää miten toimia ongelmatilanteissa. Hoitajat kertoivat ohjaavansa potilasta niin kirjallisesti kuin suullisesti. Hoitajilla oli käytössä kirjallinen ohje suturoidusta haavasta ja liimatusta haavasta. He kertoivat käyvänsä potilaan kanssa läpi tulehduksen oireet ja millaisissa tilanteissa potilaan tulisi ottaa yhteyttä terveysasemalle. Suturoitujen haavojen tikkien poisto tapahtui pääasiassa terveysasemalla. He kertoivat että ongelmatilanteita haavan paranemisessa esiintyi melko vähän.

’ No just sen että ihan sen kirjallisen ohjeen antaa.. niin sehän on just joku Vantaan kaupungin ihan tämmönen oma ohje. Siinä on valmiina just sillee perus haavan puhdistus ja sit eri kohtii mihin voi ite täyttää mitä tuotteita käytetään tai miten se haava hoidetaan tai mis tilantees pitää olla yhteydessä tänne. ’

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin saatiin melko kattavat ja hyvät vastaukset. Haastattelukysymykset olisivat voineet olla osin kohdennetumpia, mutta vastauksia saatiin kuitenkin haluttuihin tutkimuskysymyksiin. Kysymysten avulla selvisi, miten terveysasemien hoitajat kokevat oman osaamisensa hoitaessaan akuutteja haavoja, mistä he hakevat lisätietoa epäselvissä tilanteissa ja miten he ohjaavat haavapotilasta.

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli selvittää miten hoitajat itse kokevat oman haavanhoito osaamisena akuuttien haavojen hoidossa. Tulosten kokonaistarkastelussa kävi ilmi, että terveysaseman sairaanhoitajat kokivat osaavansa hoitaa akuutteja haavoja hyvin. He myös arvioivat akuuttien haavojen hoidon toteutuvan terveysasemalla melko hyvin ja ammattitaitoisesti. Haastateltavat kertoivat hoitavansa jokaisen haavan yksilöllisesti. Kaikki hoitajat eivät tienneet Vantaan kaupungin terveystoimen tekemästä haavanhoitomallista, osa kertoi olevansa siitä tietoinen muttei käyttänyt sitä omassa työssään. Kyseistä haavanhoitomallia ei heille ollut erikseen perehdytetty ja siihen toivottiin lisäkoulutusta. Akuuttien haavojen hoito koettiin helppona eikä siinä koettu olevan haavanhoitomallin katsomisen tarvetta. Useaan kertaan haastateltavat toivat esiin, että akuuttien haavojen hoito on helpompaa kuin kroonisten haavojen hoito.

Akuuttien haavojen koulutukseen liittyen tutkimustuloksista ilmeni, että hoitajat kokivat tarvitsevänsä lisäkoulutusta etenkin kroonisten haavojen hoitoon sekä haavojen hoitoon ylipäättään, akuuttien haavojen hoitoon he eivät kokeneet tarvitsevänsä lisäkoulutusta. Koulusta akuuttien haavojen hoitoon ei ollut haastateltaville tarjottu erikseen. Ajoittain järjestettiin osastotunteja, joissa käsiteltiin haavanhoitoa, mutta ne koettiin huonosti organisoiduiksi ja omasta työstä oli vaikea irroittautua näihin koulutushetkiin. Lepäntalo (2009) mainitsee, että haavanhoito osaaminen vaatii henkilökunnan koulutusta, jotta haavat hoidetaan oikein ja tehokkaasti ja välttämään haavojen kroonistumiselta.

Tuloksissa ilmeni, että hoitajat havainnoivat erilaisia asioita hoitaessaan akuutteja haavoja. Jo ilmoittautumisvaiheessa huomioitiin kuinka kiireellisesti haavan saaneen potilaan hoito tulisi toteuttaa, hoitaja arvioi verenvuodon määrää sekä kipua. Lisäksi hoitajat arvioivat potilaan ikää, taustasairauksia, vamman laajuutta, haavan tyyppiä sekä sitä miten haavan hoito olisi järkevää toteuttaa. Hoitajat hoitivat jokaisen haavan yksilöllisesti.

Toisena tutkimuskysymyksenä oli selvittää, mistä hoitajat hakevat lisätietoa hoitaessaan akuutteja haavoja. Kävi ilmi, että hoitajat hakevat lisätietoa eniten Terveysportista, koska sen käyttö koettiin helpoksi ja nopeaksi. Lisäksi koettiin, että tieto Terveysportissa on ajantasaista ja tuoretta. Pääsääntöisesti henkilökunta oli tietoista Vantaan kaupungin intrassa olevasta AVAIMESTA, josta löytyy erilaista tietoa haavojen hoitoon. AVAIMEN käyttö kuitenkin koettiin hitaaksi ja työlääksi eikä sen käyttöä oltu perehdytetty haastateltaville lainkaan. Perehdytettävälle henkilölle mainittiin perehdytyksen aikana AVAIMESTA mutta sitä ei opetettu käyttämään.

Eri haavasidoksien valinnan akuuttiin haavan he kokivat helpoksi, he huomioivat sidoksen valinnassa suotuisan paranemisympräistön merkityksen sekä taloudellisuuden. He arvioivat haavanhoitotuotetta valitessaan niitä asioita, joita Lepäntalo (2009) tuo esiin, haavan kokoa, ikää, syvyyttä, puhtausluokkaa, paranemisprosessin vaihetta, erityksen määrää, mahdollista infektiota, haavan sijaintia ja ympäröivän ihon kuntoa. (Lepäntalo ym 2009). Hoitajat kokivat käytössä olevat haavasidokset sopiviksi, valikoimaa oli hiljattain supistettu ja se koettiin hyväksi asiaksi. Terveysasemilla toteutettiin tietoisuuksia haavanhoitotuotteista tuote- esittelijöiden toimesta, tietoisuuksia oli kuitenkin melko harvoin. Nämä lyhyet tietoisuuskut koettiin melko hyödyttöminä, koska hoitajat kokivat että tuote- esittelijät halusivat vain markkinoida omaa tuotettaan, jonkin verran he kuitenkin saivat niistä vinkkiä omaan työhönsä.

Kolmannessa tutkimuskysymyksessä pyrittiin selvittämään, miten terveysasemien hoitajat ohjaavat akuutin haavan saanutta potilasta. Terveysasemilla potilasmateriaali on laajaa ja jokainen potilas pyrittiin huomioimaan yksilönä. Pääsääntöisesti koettiin, että potilaan hoito toteutui terveysasemilla ripeästi ja lääkäri saatiin nopeasti paikalle kiireellisemmissä tapauksissa. Lapsipotilaiden kohdalla hoitohenkilöstö joutui ajoittain pitämään kiinni potilaasta, jotta haava saatiin hoidettua. Pelokkaita potilaita rauhoiteltiin keskustelemalla ja kertomalla mitä tehdään.

Potilasohjaus korostuu akuutteja haavoja hoitaessa, koska hoito tapahtuu nopeasti ja potilas joutuu selviytymään haavan kanssa itsenäisesti kotona. Terveysasemilla ohjaus toteutettiin suullisesti ja kirjallisesti. Ohjatessaan he kertoivat oleellisen tiedon niin, että potilas sen ymmärsi (Eloranta & Virkki 2011, 7-8). Ommeltuun ja liimattuun haavaan terveysasemilla oli käytössä kirjalliset ohjeet, jotka annettiin potilaalle mukaan kotiin. Kirjallisissa ohjeissa oli haavan hoitoon liittyviä ja huomioitavia asioita. Lisäksi osa hoitajista kirjoitti potilaalle vielä erillistä tietoa ylös mitä tuli kotona huomioida. AVAIMESSA olevaa ohjausmateriaalia ei käytetty, mutta hoitajat olivat kiinnostuneita perehtymään AVAIMEEN ja siellä olevaan mahdolliseen potilasohjausmateriaaliin.

Potilaan kanssa käytiin läpi tulehduksen merkit ja tilanteet jolloin on syytä ottaa yhteyttä terveysasemalle. Jatkohoitoa vaativien haavojen hoito toteutui omalla terveysasemalla, eli samassa paikassa missä haava oli alun perin hoidettu, esimerkiksi ommellun haavan tikkien poisto toteutui omalla terveysasemalla. Näin myös hoitajat pystyivät seuraamaan haavan parantumista. Hoitohenkilökunnan tulee huomioida ennen potilaan kotiutumista se, kuka haavaa hoitaa kotona. Mikäli potilas ei itse pysty haava hoitamaan, on haavanhoito- ohjeet hyvä antaa sellaiselle henkilölle joka haavaa hoitaa. (Grek- Stjernberg 2013.)

Läpi jokaisen teeman ilmeni, että työyhteisössä kyseltiin ja välitettiin tietoa, kokeneempaa työkaveria pyydettiin apuun, jos itse ei osattu haavaa hoitaa tai valita haavasidosta. Useimmin akuuttien haavojen hoidossa apua kollegalta pyydettiin palovammojen hoidossa. Hoitajat kokivat, että oppivat toisiltaan hyödyllistä tietoa haavanhoidosta. Kollegoiden osaamista arvostettiin työyhteisössä. Lisäksi jokisessa teemassa nousi esiin kiire ja sen vaikutus haavanhoitoon. Kiireestä huolimatta hoitajat pyrkivät hoitamaan haavat huolellisesti ja ohjaamaan potilaan hyvin.

Opinnäytetyössä nousi esiin asioita, joita osattiin odottaa. Terveysasemien jatkuva kiire ja suuret potilasmäärät luovat paineen, mutta siitä huolimatta hoitajat pyrkivät tekemään työnsä huolellisesti ja ammattitaitoisesti. Lisäksi odotetusti esiin nousi koulutuksen tarve etenkin kroonisten haavojen hoidossa. Täsmällisempi ja kohdennetumpi haavanhoitokolustus olisi tarpeen ja sitä tulisi kehittää. Haastatteluista ilmeni, että suurin osa hoitajista toteutti haavojen hoitoa sillä tiedolla, minkä he olivat saaneet sairaanhoitaja opintojen aikana. Haavanhoito kehittyy jatkuvasti ja uusia menetelmiä tulisi ottaa käyttöön aktiivisesti. Haastatteluiden pohjalta opinnäytetyössä tutkimuskysymyksiin löydettiin vastaukset. Läpi työn on kuitenkin korostettu, että vastaajat edustavat hyvin pientä määrää kaikista Vantaan kaupungin haavanhoitoa tekevistä hoitajista.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Eskola & Suoranta (2008) kuvaavat erilaisia eettisyyteen liittyviä ongelmia tutkimusta tehdessä. Ensimmäiseksi kuvataan tutkimuslupaan liittyvät kysymykset, millä tarkoitetaan sitä, että lupa tulee saada viranomaisilta sekä tutkittavilta itseltään. Toisena kuvataan tutkimusaineiston keruuseen liittyvät ongelmat, kuten se, ettei haastatteluja nauhoiteta salaa. Kolmantena kuvataan sitä, että tutkimuskohdetta ei saa käyttää hyväksi, tällä tarkoitetaan tutkijan uraa hyödyttäviä tutkimuksia vs. toimintatutkimuksia. Neljäntenä kuvataan osallistumiseen liittyviä ongelmia, eli miten tutkija vaikuttaa tutkimusyhteisöön. Viidentenä eettisenä ongelmana tuodaan esiin tutkimuksesta tiedottaminen, eli onko se tieteellinen raportointi vai tutkittaville tiedottaminen. Eettisesti ajateltuna, myöskään tutkittavien ja tutkijan välillä ei saa olla sellaista suhdetta, joka voisi oleellisesti vaikuttaa tietojen antamisen vapaaehtoisuuteen. Eettisestikin ajateltuna tutkimuksessa on noudatettava ihmisarvon kunnioitusta, eli on väärin aiheuttaa vahinkoa tai loukata tutkittavaa tutkimuksen tarkoituksesta riippumatta. (Eskola & Suoranta 2008,56.)

Tutkimuslupa anottiin Vantaan kaupungilta keväällä 2015 (LIITE 5.). Haastattelurunkoa suunniteltiin ja muokattiin useaan kertaan (LIITE 3.). Työelämän yhteistyökumppani hyväksyi haastattelurungon ennen haastattelujen toteutusta. Ennen varsinaisia haastatteluja toteutettiin yksi esihaastattelu opiskelijatoverin kanssa. Esihaastattelusta ei kuitenkaan saatu varmaa tietoa siitä, olivatko haastattelukysymykset hyviä. Terveysasemille lähetetyissä saatekirjeessä

(LIITE 1. & 2.) haastateltaville kerrottiin, että haastattelut nauhoitetaan. Jokiselle tutkittavalle annettiin riittävästi tietoa tutkimuksen luonteesta ja tavoitteesta, sekä korostettiin vastaamisen vapaaehtoisuutta. Jokiselle haastateltavalle kerrottiin, että missä tahansa vaiheessa he voivat perua osallistumisensa. Aineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti ja haastateltujen henkilöiden anonymiteetti taattiin. Tuloksia julkaistaessa huolehdittiin siitä, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastu. Tutkimusentekijän periaatteena oli se, että tutkittujen henkilöiden henkilöllisyyttä on mahdollisimman vaikeaa selvittää.

Myös lainsäädäntö on mukana eettisten ohjeiden noudattamisessa, Helsingin julistuksen (1964) myötä Suomessa on sitouduttu turvaamaan tutkimuksen eettisyys. Helsingin julistuksessa annetaan ohjeita potilaan/haasteltavan turvallisuuteen ja oikeuksien turvaamiseksi tutkimustyössä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 214.)

Kankkulainen & Vehviläinen-Julkunen (2013) ovat listanneet seuraavia asioita, jotka liittyvät tiiviisti eettisyyteen: Tutkittavan yksityisyys, tutkittavan fyysinen ja psyykinen koskemattomuus on turvattava kaikin mahdollisin varotoimin. Ihmisiin kohdistuvassa tutkimustyössä tutkittaville kerrotaan riittävän tarkoin tutkimuksen tavoite, menetelmät, tutkijan yhteydet laitoksiin sekä tutkimuksista odotettavissa oleva hyöty. Tutkittaville kerrotaan, että hän voi halutessaan kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai perua suostumuksensa koska tahansa ilman seuraamuksia. Tutkijan tehtävä on varmistaa, että tutkittavat ovat ymmärtäneet tiedon, ja tutkittava myös antaa tietoon perustuvan suostumuksen kirjallisena. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen.2013, 214.) Ryhmähaastattelun ja sen toteutumisen kannalta oli oleellista antaa haastateltaville mahdollisuus tutustua tutkimuksen teemaan ja kysymyksiin etukäteen, muutoin haastatteluja olisi voitu pitää vähintäänkin epäeettisesti arveluttavana. Haastateltaville haluttiin korostaa vapaaehtoisuutta, anonymiteettiä ja tietosuojaa. Tutkimuksen valmistuttua kaikki haastatteluja koskevat litteroidut materiaalit hävitettiin Vantaan kaupungin suositusten mukaisesti.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013) nostavat esiin huolen kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuudesta. Tutkimusta tekevä henkilö työskentelee yleensä yksin ja tutkija voi sokeutua omalle tutkimukselleen. Tutkijaa varoitetaan niin sanotusta holistisesta harhaluulosta tai virhepäätelmistä. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimusprosessin aikana tutkija on vakuuttuneempi omien johtopäätöstensä oikeellisuudesta ja ettei tutkijan muodostama malli kuvaa todellisuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 159.) Koska opinnäytetyö tehtiin yksin, haettiin tulosten tarkastelussa apua ohjaavalta opettajalta ja näin minimoitiin riski virhepäätelmiin sekä väärin johtopäätöksiin.

Tässä opinnäytetyössä tulosten luotettavuutta tukevat teoriaosuuden huolellisesti valittu lähdemateriaali. Lähteitä arvioitiin kriittisesti ja opinnäytetyössä käytetyt lähteet olivat tieteellisesti luotettavia. Lähteiksi pyrittiin löytämään tuoretta ja ajantasaista tietoa. Opinnäytetyössä jouduttiin kuitenkin osin käyttämään yli viisi vuotta vanhoja lähteitä, koska tuoreempaa materiaalia ei ollut saatavilla. Lähteissä oleva samansuuntainen tieto tukee haastattelussa saatuja tuloksia.

Laadullisen analyysin luotettavuuden mittareita ovat uskottavuus (credibility) ja siirrettävyys (transferability). Näiden luotettavuutta lisäävien mittareiden avulla tarkastellaan analyysiprosessia ja tulosten validiteettia. Uskottavuus edellyttää, että tulokset kuvataan niin selkeästi, ettei lukijalle jää epäselväksi, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Näin tarkastellaan analyysiprosessia ja tulosten validiteettia. Kategorioiden tai käsitteiden sisältöä kuvaillaan alakategorioilla. Edellä mainittujen kategorioiden muodostaminen vaatii tutkijan kiinnittymistä kahdella tavalla; kiinnittymistä empiiriseen aineistoon ja kiinnittymistä käsitteelliseen ajatteluun. Tärkeä luotettavuuskysymys on miten aineisto ja suhteen kuvaus onnistuu. Tutkijan tulee kuvata analyysiä mahdollisimman tarkasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 160.) Opinnäytetyön uskottavuutta lisää se, että tulokset kuvattiin ja analysoitiin tarkasti niin, että myös lukija ymmärtää ne. Tutkimuksen rajoitukset liittyivät aikatauluihin ja pieneen määrään tutkittavia. Analyysin kuvattiin tarkasti vaihe vaiheelta mahdollisimman tarkasti. Opinnäytetyö on pyritty kirjoittaman johdonmukaisesti ja selkeästi.

Siirrettävyys (transferability) tarkoittaa sitä, missä määrin tutkimuksen tulokset ovat mahdollisesti siirrettävissä johonkin toiseen kontekstiin eli tutkimusympäristöön. Siirrettävyyden varmistamiseksi vaaditaan huolellista tutkimuskontekstin kuvausta, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä myös seikkaperäistä kuvausta aineiston keruusta ja analyysistä. Mikäli toinen tutkija haluaa seurata prosessia, ovat edellä mainitut asiat välttämättömiä tuoda esiin tutkimuksessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 160.) Tässä opinnäytetyössä siirrettävyyden mahdollistaa se, että tutkimuskonteksti on kuvattu huolellisesti, haastateltavien ja taustojen selvitys on tehty tarkasti, sekä aineiston keruu ja analysointi on seikkaperäistä. Tätä tutkimusta voisi hyödyntää samankaltaisessa perusterveydenhuollon yksikössä.

Kvalitatiivisessa eli laadullisen tutkimuksen tuloksissa esitettiin autenttisia eli suoria lainauksia haastattelutekstistä. Se on eräs tapa lisätä tutkimuksen luotettavuutta ja myös antaa lukijalle mahdollisuuden miettiä aineiston keruun polkua. Alkuperäislainaukset kirjoitettiin yleiskielelle muokattuna. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2008, 198.) Opinnäytetyön tekijän huolellisuudesta huolimatta on mahdollista, että ensimmäistä laadullisin menetelmin tehtä-

vää tutkimusta tehdessä ei kaikkia näkökulmia ja seikkoja ole otettu huomioon. Opinnäytetyöprosessin ajan tekijällä on ollut vilpittön tavoite tutkimuksen suorittamiseen niin, että noudatetaan hyviä tutkimuseettisiä käytäntöjä.

6.4 Ammatillinen kasvu

Hankeinfossa syksyllä 2015 esitettiin Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystoimen haavaprojektiin liittyviä opinnäytetyöaiheita. Nopeasti kehittyi idea tutkia Vantaan kaupungin hoitajien osaamista akuuttien haavojen hoidossa. Oma työkokemus päivystyksessä ja siellä hoidetuista akuuteista haavoista synnytti idean tutkia, miten akuutteja haavoja hoidetaan päiväsairaan terveysasemilla. Akuuttien haavojen hoito on kroonisiin haavoihin verrattuna helppoa ja melko yksioikoista, jokaista haavaa hoitaessa tulee kuitenkin huomioida potilaan ja haavan yksilöllisyys. Ammattitaitoinen sairaanhoitaja hallitsee erilaisia ohjaus ja opetusmenetelmiä ja akuutin haavan saaneen potilaan ohjauksessa se korostuu, koska hoito terveysasemilla on nopeaa.

Lähteisiin perehtyessä kävi melko nopeasti selväksi, että akuuttien haavojen hoitoon on vielä melko vähän käytössä laadukkaita ja luotettavia lähteitä. Tämän vuoksi opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä on jouduttu kuvaamaan myös kroonisten haavojen hoitoon liittyviä asioita. Positiivista oli huomata, että haavanhoito kehittyy jatkuvasti ja erilaisia tehokkaita tapoja haavojenhoitoon on löytynyt ja uusia menetelmiä kehitetään jatkuvasti. Haavanhoidossa korostuu potilaslähtöisyys ja hoitajan osaaminen, pahimmillaan huonosti hoidettu pienikin alaraajahaava voi johtaa diabeetikolla raajan amputaatioon. Sairaanhoitajaopintojen aikana haavanhoitoa on käsitelty, mutta lisäopiskelu olisi tarpeen. Ammattikorkeakoulut voisivat tarjota valinnaisin opintoina syventymistä haavanhoitoon, se olisi arvokasta lisäosaamista nykypäivän työelämässä.

Opinnäytetyön tekeminen yksin on ollut opettavainen kokemus. Työn tekeminen ei ole ollut helppoa tai nopeaa, vaan siihen on käytetty runsaasti aikaa ja aiheeseen on syvennyt huolellisesti. Toinen opiskelija parina olisi voinut tuoda laajempia näkökulmia ja kriittisyyttä työhön. Melko vähäisellä tiedolla ja taidolla lähdin laadullista tutkimusta toteuttamaan, oli kuitenkin positiivista ja hienoa huomata kuinka työn edetessä itse kehityin ja opin lisää. Opinnäytetyön tavoite oli tuottaa hyödynnettävää tietoa ja koen, että siinä on onnistuttu.

Lähteet

- Alasuutari, P. 2001. Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus
- Dealey, C. 2012. The care of wounds, a guide for nurses. 4. painos. Wiley- blackwell: Singapore.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Eskola, J., Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Jyväskylä: Gummerus
- Grek-Stjernberg, P. 2013. Ongelmakohtia ja ratkaisuja kotihoidossa, näyttöön perustuva tietoa. Haava lehti (2), 19-22.
- Hietanen, H., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Juutilainen, V. 2002. Haava. 1.painos. Porvoo: WSOY.
- Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A. & Ivanoff- Lahtela, P. 2007. Hoitotyö kotona. 1. painos. Porvoo: WSOY.
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim). 2012. Haavanhoidon periaatteet. 1. painos. Helsinki: SanomaPro.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: SanomaPro.
- Kassari, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2006. Hoitotyön osaaminen. 1.-2. Painos. Porvoo: WSOY.
- Korhonen, A. 2012. Haavan hoidon perusperiaatteet. Haava 2. Helsinki: Suomen haavanhoitoyhdistys ry, 18 - 21.
- Korhonen, K. & Lepäntalo M. 2012. Ongelmahaavojen hoitoketjun kehittäminen tehostaa hoitoa ja tuo säästöä. Suomen lääkärilehti 43/2012.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992. Viitattu 12.5.2017. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Saarelma, O. 2016. Haava. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.5.2017. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215
- Lepäntalo, M., Ahokas, T., Heinänen, T., Heiskanen-Kuisma, K., Hietanen, H., Iivanainen, A., Iso-Aho, M., Juutilainen, V., Tukiainen, E., Sane, T., Valtonen, V. 2009. Haavapotilaan hoitopolku HYKS:n sairaanhoitoalueella. Duodecim 2009;(17) 116. vuosikerta: 1821-1828. Helsinki.
- Metsämuuronen, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet, Metodologia- sarja 4. 2. tarkistettu painos. Viro: Methelp.
- Mäkinen O. Tutkimusetiikan ABC. 2006. Vaajakoski: Tammi.
- Paappanen, E. 1998. Hoitotyön eettiset kysymykset kotisairaanhoidossa. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Tampere

Rautava- Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. uudistettu painos. Helsinki:SanomaPro

Tepponen, P. 2003. Yli 75-vuotiaiden kotihoitoasiakkaiden palvelujen toteutuminen pääkaupunkiseudulla Tutkimus Espoon, Helsingin ja Vantaan kaupungeissa. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto. Helsinki

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 11. uudistettu painos. Vantaa:Tammi.

Uusitalo, H. 1991. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Juva: WSOY.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Tammi.

Visakorpi, P. 2002. Hyvän kotisairaaloiminnan vaatimukset ja edellytykset. Pro gradu- tutkielma. Terveys- hallinnon ja talouden laitos. Kuopion yliopisto.

Liitteet

Liite 1: Pyyntö osallistua opinnäytetyöhän, kirje terveysasemille

Hei,

olen viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Laurea ammattikorkeakoulusta, Tikkurilan yksiköstä. Teen opinnäytetyötä yhteistyössä Vantaan kaupungin kanssa. Opinnäytetyöni aiheen on kartoittaa Vantaan kaupungin hoitajien osaamista akuuttien haavojen hoidossa, sekä selvittää heidän saamaansa koulutusta haavanhoitoon liittyen.

Haastattelut toteutetaan ryhmähaastatteluina ja toivoisin saavani haastateltavaksi 3-4 hoitajaa, haastattelu kestää noin tunnin. Liitteenä lähetän saatekirjeen sekä haastattelukysymykset. Opinnäytetyötä varten on saatu tutkimuslupa Vantaan kaupungilta.

Alle tarjoan mahdollisia haastattelupäiviä ilman kellonaikoja, jotta voitte itse päättää teille sopivimman kellonajan. Voitte ehdottaa myös teille sopivampia päiviä tai aikoja.

- Keskiviikko 24.2. 2016 teille sopivimpaan kellonaikaan
- Perjantai 26.2. 2016 teille sopivimpaan kellonaikaan
- Maanantai 29.2.2016 teille sopivimpaan kellonaikaan
- Tiistai 8.3.2016 teille sopivimpaan kellonaikaan

Vastaan mielelläni kysymyksiinne mikäli teillä niitä ilmenee opinnäytetyötä tai haastattelua koskien.

Yhteistyöstä kiittäen

Tania Moilanen

Laurea AMK, Tikkurilan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Tania.Moilanen@student.laurea.fi

Puh: 0505447248

- Tiistai 23.2. 2016 teille sopivimpaan kellonaikaan
- Torstai 25.2.2016 teille sopivimpaan kellonaikaan
- Keskiviikko 2.3.2016 teille sopivimpaan kellonaikaan
- Keskiviikko 9.3.2016 teille sopivimpaan kellonaikaan

Liite 2: Saatekirje haastateltaville

SAATEKIRJE

Laurea ammattikorkeakoulu,

Tikkurilan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Vantaalla helmikuussa 2016

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuolto on kehittänyt haavanhoitoa ja luonut siihen ohjeistuksen ja toimintamallin. Kehittämistyö jatkuu edelleen ja toimialalla toimii haavatyöryhmä. Kehittämistyön tavoitteena on ennaltaehkäistä haavojen syntymistä ja kroonistumista, parantaa hoidon vaikuttavuutta ja nopeuttaa haavojen paranemista, sekä lisätä potilasturvallisuutta. Tavoitteena on laadukas, suunnitelmallinen ja yhtenäinen haavanhoitomalli koko Vantaan alueen sosiaali- ja terveystoimessa. Haavoista on haittaa sekä yksilön että yhteiskunnan tasolla, mutta myös psykososiaalisella ja taloudellisella tasolla.

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää Vantaan kaupungin hoitotyöntekijöiden kokemuksia osamisestaan akuuttien haavojen hoidossa. Opinnäytetyön tavoite on tuottaa konkreettista ja kehitystyötä eteenpäin vievää tietoa. Opinnäytetyö toteutetaan ryhmähaastatteluna keväällä 2016. Ryhmähaastatteluja tehdään kolme kertaa ja niihin osallistuu kerrallaan kolme tai neljä hoitotyöntekijää (sairaanhoitajia sekä lähihoitajia). Tutkimuksen tekemiseen on saatu tutkimuslupa Vantaan kaupungilta. Opinnäytetyö julkaistaan keväällä 2016 osoitteessa www.theseus.fi. Valmis työ lähetetään myös erikseen sähköisesti Vantaan kaupungin kirjaimoon.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Jokaisen tutkimukseen osallistuvan vastaajan anonymiteetti taataan, eikä osallistujia ole mahdollista tunnistaa. Alkuperäisilmaisut muutetaan yleiskielelle. Haastatteluista saatu materiaali käsitellään ehdottomalla luottamuksella, eikä haastatteluista saatuu litteroituun tekstiin lisätä minkäänlaisia tunnistetietoja, mistä voisi yhdistää vastaajan kyseiseen tutkimukseen. Haastattelunauhat ja haastattelujen litteroitu teksti hävitetään asianmukaisesti analysoinnin jälkeen. Tutkimuksen tulokset julkaistaan niin, ettei osallistujaa ole mahdollista tunnistaa, koska alkuperäisilmaisut raportoidaan yleiskielellä. Haastattelussa kysytyt kysymykset lähetetään kaikille vastaajille etukäteen, jotta vastaajalla on mahdollisuus pohtia osallistumishalukkuuttaan sekä pohtia vastauksiaan jo etukäteen.

Tutkimukseen on valittu Vantaan kaupungin terveysasemista kolme (Tikkurila, Myyrmäki ja Koivukylä), koska näiden työyksiköiden hoitotyöntekijät hoitavat paljon akuutteja haavoja ja

hoitotyöntekijöillä on kokemusta akuuttien haavojen hoidosta. Tämä tutkimus on opinnäytetyö, joka liittyy sairaanhoitajan opintoihini. Opinnäytetyötäni ohjaa lehtori Kirsi Coco TtT (Kirsi.Coco@laurea.fi) ja työelämäohjaajani on Katarina Metsäniemi (Katarina.Metsäniemi@vantaa.fi).

Yhteistyöstä kiittäen

Tania Moilanen,

Laurea AMK, Tikkurilan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Tania.Moilanen@student.laurea.fi

Puh: 0505447248

Liite 3: Haastattelukysymykset

Teema 1 Akuutin haavahoidon koulutus

- Kun hoidat työssäsi akuutteja haavoja, niin osaisitko kertoa kolme eniten hoidettavaa akuuttia haavatyyppejä?
- Oletteko tietoisia Vantaan kaupungin tekemästä haavanhoitomallista ja suosituksesta? Miten teille koulutetaan kyseisen mallin käyttö ja mitä malli pitää sisällään?
- Millaista haavanhoitokoulutusta teille tarjotaan ja kuinka usein koulutusta on?
- Millaista koulutusta olette saaneet koskien akuuttien haavojen hoitoa?
- Miten mielestänne haavanhoitokoulutusta voitaisiin parantaa ja kehittää etenkin akuuttien haavojen hoidon osalta?

Teema 2 Akuutin haavahoidon osaamisen ylläpitäminen

- Mistä haet lisätietoa ajatellen akuuttien haavan hoitoa?
- Millaista koulutusta saatte koskien haavasidoksia?
- Miten arvioisitte nykyisten käytössä olevien haavanhoitotuotteiden sopivuutta akuuttien haavojen hoitoon?
- Miten arvioisitte nykyisiin haavanhoitotuotteisiin liittyvää osaamistanne?
- Tiedättekö haavanhoitotuotteiden ominaisuuksista riittävästi liittyen akuuttien haavojen hoitoon?

Teema 3 Potilaan ohjaaminen kun hänellä on akuutti haava

- Miten arvioisitte ajankäyttöänne, kun potilaallanne on akuutti haava?
- Miten tuet pelokkaan tai rauhattoman potilaan psyykettä samalla kun hoidat hänen akuuttia haavaansa?
- Miten ohjaat kotiutuvan potilaan akuutin haavahoidon jatkohoidon ja mitä ohjausmenetelmiä käytät?
- Kun potilas lähtee vastaanotolta kotiin, niin hyödynnätkö potilasohjauksessa Vantaan kaupungin omaa haavanhoitomateriaalia? Jos käytät, niin miten?

Liite 4: Sisällönanalyysimalli

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
Hoitajien kokemus omasta haavanhoito osaamisesta	<p>' Että työssä <u>oppimalla</u> kun tulee se haava eteen niin jos et oo koskaan ennen hoitanut vastaavan laista niin <u>sit</u> kysyt työkaverilta.'</p> <p>' Meidänkin tiimissä tehdään tosi paljon yhteistyötä näissä haavojenhoidoissa.'</p> <p>' Monesti käy joltain muulta hoitajalta kysymässä.'</p> <p>' Akuutissa haavassa on kuitenkin aika <u>selkeä</u>, että ei voi hoitaa kovin monella tavalla.'</p> <p>' Meillä on ehkä jotenkin selkeät ne toimintamallit siinä työssä.'</p> <p>' Kyllä ainakin akuuttien haavojen osalta osaan valita haavasidokset.'</p>	<p>Pyydetään apua kollegalta.</p> <p>Yhteistyö työkavereiden kesken.</p> <p>Akuuttien haavojen hoito selkeää.</p> <p>Sidoksen valinta helppoa akuuttiin haavaan.</p>	<p>Osaamisen jakaminen</p> <p>Haavanhoito</p> <p>Sidoksen valinta</p>
Hoitajien tietämys mistä hakea lisätietoa akuutin haavan hoitoon liittyen	<p>' Kokenut hoitaja, tosi paljon haavoja hoitanut niin se osaa tosi hyvin neuvoo ja sieltä <u>oon ite oikeastaan</u> oppini saanut lähestulkoon kokonaan.'</p> <p>' Kyl jos mulle <u>tulee vähänkin erikoisempi kylmä sen meidän luotto hoitajan puoleen käännyn</u> et mitä <u>sä</u> tähän laittaisit?'</p> <p>' Haavahoitajalta melkein <u>pä kysyn</u> jos en tiedä tai sitten terveysportista.'</p> <p>' XXXX paikassa on <u>semmonen käytäntö</u> että sinne saa soittaa mutta en <u>oaa</u> tiedä kuinka moni</p>	<p>Avun pyytäminen työkaverilta.</p> <p>Haavahoitajan konsultointi.</p>	<p>Osaamisen jakaminen</p> <p>Konsultointimahdollisuus</p>
	<p>käyttää sitä.' (haavanhoitajan konsultointi)</p> <p>' No terveysportista varmaan jonkun verran tulee <u>katottuu</u>, se on varmaan se pääasiallinen.'</p> <p>' Se on jotenkin helppo mennä sinne terveysportiin tai se AVAINKIN on siellä mutta sieltä on jotenkin helpompi löytää sitä tietoa.'</p> <p>' Terveysportti käytetympi työkalu meillä.'</p>	<p>Terveysportti pääasiallinen mistä haetaan lisätietoa.</p> <p>Tietoisuus että AVAIN on olemassa.</p>	<p>Tiedonhaku</p>
Hoitajien tapa ohjata akuutin haavan saanutta potilasta	<p>' No varmaan ainakin just <u>se</u> että yrittää rauhallisesti puhua ja kertoo mitä tekee.'</p> <p>' No usein <u>ainakin</u> kun alkaa niitä näitä juttelemaan siinä samalla.'</p> <p>' Puhuu rauhallisesti ja eikä hätiköi, ettei itse säikähdä sitä tilannetta.'</p> <p>' Sitten voi kirjoittaa ylös <u>ne</u> että mitä pitää kotona tehdä <u>ni</u> tulostetaan se jatkosuunnitelma sitten mukaan että tietää miten hoitaa haavaa kotona.'</p> <p>' Liimatusta haavasta ja ommellusta haavasta on ne potilasohjeet.'</p> <p>' Sitä antaa ihan kirjallisen ohjeen siis mukaan.'</p>	<p>Potilaan rauhoittelu puhumalla.</p> <p>Hoitajan oma rauhallisuus.</p> <p>Potilaan ohjaus suullisesti ja kirjallisesti.</p>	<p>Ammatillisuus</p> <p>Potilaan kohtaaminen</p> <p>Ohjaus ja opetus</p>

Liite 5: Tutkimuslupa



Vantaa

Vantaan kaupunki | Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala

SOPIMUS TUTKIMUS- TAI OPINNÄYTETYÖSTÄ

1. SOPIJAOSAPUOLET

Vantaan kaupunki Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala Peltolantie 2 D 01300 Vantaa		
Sopimuksen yhteyshenkilö Vantaalla	Nimi Ritva Paavonheimo Tulosalue/tulosyksikkö Vantaan kaupunki Nimi Tulosalue/tulosyksikkö Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala	Nimike Erityisasiantuntija Puhelin 0983920015 Sähköposti ritva.paavonheimo@vantaa.fi Nimike Puhelin Sähköposti
Tutkimuksen tekijä/opiskelija	Nimi Tania Moilanen Osoite Sähköposti tania.moilanen@student.laurea.fi Nimi Tania Moilanen Osoite Tarhurintie 6 a 2 Sähköposti tania.moilanen@student.laurea.fi Nimi Osoite Sähköposti	Opiskelijanumero 1200405 Koulutusala/pääaine Hoitotyön suuntautuminen/sairaanhoitaja Postinumero ja -toimipaikka Puhelin 01350 Vantaa 050 544 7248 Opiskelijanumero Koulutusala/pääaine Postinumero ja -toimipaikka Puhelin
Oppilaitos/tutkimuslaitos	Sopimuksen yhteyshenkilö, joka toimii myös tutkimuksen tai opinnäytetyön ohjaajana/vastuushenkilönä Kirsi Coco TyT, sh, lehtori Nimi Kirsi Coco Puhelin 0406378662 Sähköposti kirsi.coco@laurea.fi Oppilaitos/toimipiste/tutkimuslaitos Laurea amk/Tikkurila	
2. SOPIMUKSEN TAUSTA JA KOHDE		
Sopimuksen tarkoituksena on sopia Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimialaan liittyvistä Oppilaitoksen/tutkimuslaitoksen nimi Laurea amk Tikkurila Opiskelijan nimi Tania Moilanen tekemästä tutkimuksesta/opinnäytetyöstä (nimi)		
Tutkimus/opinnäytetyö valmistuu 2015 mennessä.		
Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan päätös tutkimusluvan myöntämisestä päättäjän nimi		
Jos tutkimukselle/opinnäytetyölle on myönnetty ulkopuolista rahoitusta: rahoittaja euroa.		
Tutkimuksen tekijä/opiskelija ei ole tämän sopimuksen perusteella työ-, virka- tai toimeksiantosuhteessa kaupunkiin, eikä kaupunki maksa tutkimuksen/opinnäytetyön tekemisestä korvauksia, jos erikseen ei ole muuta sovittu.		
Tutkimus-/työsuunnitelma ja muut sovitut asiat ovat tämän sopimuksen liitteenä.		

Osoite
Peltolantie 2 D
01300 VantaaPuhelin vaihde
09-83911Sähköposti
etunimi.sukunimi@vantaa.fi

525068.pdf (10/14)


Vantaa

Vantaan kaupunki | Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala

3. SOPIMUSKAUSI

Sopimus tulee voimaan, kun tutkimuslupa opinnäyte-/lopputyölle on kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan toimesta myönnetty ja sopimus allekirjoitettu. Sopimus päättyy yllä olevan mukaisesti työn valmistuttua. Jos työ ei valmistu määräajassa, tutkimuslupaprosessi on tarvittaessa käynnistettävä uudelleen.

4. SOPIJAPUOLTEN VASTUUT

Kaupunki vastaa siitä, että

- tutkimukselle/opinnäytetyölle on nimetty kaupungin puolelta yhteyshenkilö.
- se antaa tutkimuksen/opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot siinä laajuudessa kuin katsoo tarpeelliseksi ja tutkimusluvassa ja/tai TUTKE:n antamassa otteessa/lausunnossa on määritetty.

Oppilaitos/opiskelija / tutkimuslaitos/tutkimuksen tekijä vastaa siitä, että

- opinnäytetyölle/tutkimukselle on nimetty oppilaitoksen/tutkimuslaitoksen puolelta yhteyshenkilö
- opiskelija saa opinnäytetyön suorittamiseksi tarpeellisen ohjauksen, neuvonnan ja tuen,
- tiedottaa opiskelijalle tämän sopimuksen oikeudet ja vastuut,
- ei käytä sopimusta tai Vantaan kaupungin nimeä markkinoinnissa ja julkaisuissa ilman kaupungin kirjallista lupaa,
- tiedottaa kaikista tapahtuvista muutoksista ja poikkeamista kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalle mukaan lukien työlle saadusta ulkopuolisesta rahoituksesta,
- oppilaitos/tutkimuslaitos vastaa tässä sopimuksessa ja sen liitteissä oppilaitoksen/tutkimuslaitoksen vastuulle määrättyistä velvoitteista ja niistä aiheutuvista kustannuksista,
- opiskelija/tutkimuksen tekijä sitoutuu työskentelemään tavoitteellisesti yhteistyötahon kanssa ja noudattaa työtä tehdessään hyvän tutkimuskäytännön periaatteita ja alan ammattieettisiä ohjeita,
- työn tulos/raportti on laadittu niin, ettei se loukkaa kenenkään oikeuksia mukaan lukien liikesalaisuudet,
- opiskelija/tutkimuksen tekijä toimittaa valmiin opinnäytetyön/tutkimuksen pdf-versiona sähköisesti kaupungin kirjaamoon, kirjaamo@vantaa.fi.

Toimialan/oppilaitoksen/tutkimuslaitoksen yhteyshenkilö

- vastaa sopimuksen toteutumisen seurannasta ja valvonnasta sekä tiedottamisesta oman organisaationsa sisällä ja toiselle sopijaosapuolelle.
- ilmoittaa yhteyshenkilön mahdollisesta vaihtumisesta viipymättä toisen sopijaosapuolen yhteyshenkilölle.
- seuraa ja valvoo sopimuksen toteutumista sekä tiedottaa siitä oman organisaationsa sisällä ja toiselle sopijaosapuolelle.

5. SOPIMUSKAPPALEET

Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta yksi (1) kullekin osapuolelle.

Vantaan kaupunki

Päiväys	Nimi
	<i>Jukka T. Salminen</i>
Nimen selvennys ja virka-asema	JUKKA T. SALMINEN, APULAIKAUPUNGINJOHTAJA
Päiväys	Nimi
Nimen selvennys ja virka-asema	

Tutkimuksen tekijä/opiskelija

Päiväys	Nimi
14.8.2015	<i>Tania Mailanen</i>
Nimen selvennys	Tania Mailanen
Päiväys	Nimi
Nimen selvennys	
Päiväys	Nimi
Nimen selvennys	

Oppilaitos/tutkimuslaitos

Päiväys	Nimi
14.8.2015	<i>Kari Laitinen</i>
Nimen selvennys	Kari Laitinen, Laitinen Laitinen